



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno
neonatal

**Trabajo de Titulación para optar al título de
Licenciada en Enfermería**

Autor:

Santillan Pineda Madelyn Rosa

Tutora:

Mgs. Liliana Alexandra Ríos García

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Madelyn Rosa Santillan Pineda, con cédula de ciudadanía 1850771724, autora del trabajo de investigación titulado: Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno-neonatal, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autora de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 16 de febrero del 2023.



Madelyn Rosa Santillan Pineda

C.I: 1850771724

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: **“ENFERMERÍA Y MEDICINA ANCESTRAL - TRADICIONAL EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL”** realizado por Srta. **Madelyn Rosa Santillán Pineda** con CI **1850771724**, y asesorado por la **MsC. Liliana Alexandra Ríos García**, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



MsC. Liliana Alexandra Ríos García

TUTORA

CI: 0603869603

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal", presentado por Madelyn Rosa Santillan Pineda con cédula de identidad número 1850771724, bajo la tutoría de Mgs. Liliana Alexandra Rios García; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de febrero de 2023.

Mgs. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO


Firma

Mgs. Viviana del Rocío Mera Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO


Firma

MsC. Mayra Carola León Insuasty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO


Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CIO
Esl. 1133

Riobamba 14 de febrero del 2023
Oficio N°135-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2023

Dra. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente. -

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la MSc. **Liliana Alexandra Ríos García**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

| No | Documento número | Título del trabajo | Nombres y apellidos del estudiante | % URKUND verificado | Validación | |
|----|------------------|---|------------------------------------|---------------------|------------|----|
| | | | | | Si | No |
| 1 | D- 158376712 | Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal | Santillán Pineda Madelyn Rosa | 1 | x | |

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZÁLEZ Titulado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZÁLEZ Fecha: 2023/02/14 12:06:00

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico con todo mi corazón a Dios por ser mi luz, guía en los momentos más difíciles durante esta travesía, a mis padres Luz Pineda y Enrique Santillan que son el pilar fundamental en mi vida, quienes son la luz de mis ojos para cada paso que doy y en cada uno de ellos está lleno de su amor, apoyo, confianza, fe, comprensión, esfuerzo y valor para seguir adelante cumpliendo cada una de mis metas.

A mis hermanas Tamia, Dayla, Aylin, mi hermano Túpac, familiares y mis ángeles que desde el cielo me bendicen, que con sus consejos, compañía y apoyo incondicional han sido mi soporte incondicional para lograr esta meta. Por enseñarme que con esfuerzo, dedicación, humildad y constancia puedo lograr todo aquello que me proponga. Muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Hoy se cumple un sueño de una familia que me motiva siempre para alcanzar mis anhelos.

Finalmente, me lo dedico a mi persona, ha sido una travesía larga donde la perseverancia, constancia, responsabilidad y cariño me han permitido que aquel sueño de niña ahora ya sea una realidad.

Madelyn Santillan

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida y salud, ser mí guía en cada uno de mis pasos, por proveerme de sabiduría, paciencia, inteligencia y amor que sin ello no hubiera sido posible culminar con esta meta propuesta.

Al Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote, por permitirme realizar la investigación en el territorio, por el apoyo incondicional del personal administrativo y técnico en todo este proceso.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por haber sido parte de mi formación académica, a la carrera de enfermería por abrirme las puertas a esta noble profesión de amor y responsabilidad.

A todas mis docentes que con sus conocimientos, consejos y valores fueron un pilar fundamental en la formación, pues me han enseñado el verdadero quehacer y vocación de Enfermería.

A mi tutora Mgs. Liliana Alexandra Ríos García, por su paciencia, apoyo incondicional y compartir sus conocimientos para la culminación de proyecto de investigación.

Madelyn Santillan

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I..... | 14 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| 1.1.Planteamiento del problema..... | 16 |
| 1.2.Formulación del problema..... | 17 |
| 1.3.Justificación..... | 17 |
| 1.4.Objetivos..... | 18 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 18 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 18 |
| CAPÍTULO II..... | 19 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 19 |
| CAPÍTULO III..... | 28 |
| 3. METODOLOGIA..... | 28 |
| 3.1.Población..... | 28 |
| 3.2.Hipótesis..... | 28 |
| 3.3.Criterios De Inclusión y Exclusión..... | 28 |
| 3.3.1. Inclusión..... | 28 |
| 3.3.2. Exclusión..... | 28 |

| | |
|---|----|
| 3.4. Variables de estudio | 28 |
| 3.5. Instrumentos | 29 |
| 3.6. Limitaciones | 29 |
| 3.7. Procesamiento de los datos | 29 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 29 |
| CAPÍTULO IV | 30 |
| 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 30 |
| 4.1. Análisis de la encuesta aplica a los profesionales de enfermería del Distrito de Salud 06D04 | 30 |
| 4.2. Análisis de la encuesta aplica a las(os) señoras(es) parteras(os) del Distrito de salud 06D04 | 40 |
| CAPÍTULO V. | 51 |
| 5. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES | 51 |
| 5.1. Conclusiones | 51 |
| 5.2. Recomendación | 51 |
| BIBLIOGRAFÍA | 52 |
| ANEXOS | 57 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1. Sexo..... | 30 |
| Tabla N° 2. Etnia | 30 |
| Tabla N° 3. Idioma | 31 |
| Tabla N° 4. Religión..... | 31 |
| Tabla N° 5. Responsables de estrategias o programas | 31 |
| Tabla N° 6. Capacitaciones interculturalidad en salud..... | 32 |
| Tabla N° 7. Vinculación de las/los parteras/os en la atención materna neonatal | 32 |
| Tabla N° 8. Experiencia de trabajo con las/los parteras/os | 33 |
| Tabla N° 9. Mecanismos de vinculación entre los profesionales de enfermería y parteras..... | 33 |
| Tabla N° 10. Factores de riesgos no modificables según la Guía Práctica Clínica (GPC) del Control Prenatal..... | 33 |
| Tabla N° 11. Inmunización en el embarazo | 34 |
| Tabla N° 12. Factores de riesgos por el consumo del tabaco según la GPC del Control Prenatal | 34 |
| Tabla N° 13. Cuadro clínico de severidad (síndrome de HELLP) en el embarazo | 35 |
| Tabla N° 14. Pinzamiento del cordón umbilical según la GPC de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato | 36 |
| Tabla N° 15. Cuidados al recién nacido según GPC de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato..... | 36 |
| Tabla N° 16. Signos de peligro del recién nacido | 37 |
| Tabla N° 17. Dosis de la vacuna Dt, en el embarazo | 37 |
| Tabla N° 18. Inmunización del recién nacido | 38 |
| Tabla N° 19. Objetivo del manto en el embarazo | 38 |
| Tabla N° 20. Objetivo de encaderamiento en el postparto | 38 |
| Tabla N° 21. Posiciones del parto culturalmente adecuado | 39 |
| Tabla N° 22. Instrumentos ancestrales para el cortar del cordón umbilical | 39 |
| Tabla N° 23. Prácticas ancestrales-tradicional que se realizan con la placenta | 40 |
| Tabla N° 24. Edad | 40 |
| Tabla N° 25. Sexo..... | 41 |
| Tabla N° 26. Etnia | 41 |
| Tabla N° 27. Idioma | 41 |

| | |
|--|----|
| Tabla N° 28. Religión | 42 |
| Tabla N° 29. Nivel de instrucción | 42 |
| Tabla N° 30. Años de servicio en la comunidad | 43 |
| Tabla N° 31. Partos domiciliarios atendidos | 43 |
| Tabla N° 32. Kits para la atención del parto domiciliario | 44 |
| Tabla N° 33. Recomendación de controles médicos prenatales | 44 |
| Tabla N° 34. Manifestaciones que indican un peligro en el embarazo | 44 |
| Tabla N° 35. Pinzamiento del cordón umbilical..... | 45 |
| Tabla N° 36. Alumbramiento desde el punto de vista ancestral..... | 45 |
| Tabla N° 37. Cuidados al recién nacido | 46 |
| Tabla N° 38. Signos de peligro en el recién nacido..... | 46 |
| Tabla N° 39. Recomendación de las vacunas al recién nacido | 47 |
| Tabla N° 40. Recomendación de las vacunas durante el embarazo y el desarrollo de los niños | 47 |
| Tabla N° 41. El manteo | 47 |
| Tabla N° 42. Posiciones para la atención parto domiciliario | 48 |
| Tabla N° 43. Instrumentos para cortar el Cordón umbilical..... | 48 |
| Tabla N° 44. Rituales ancestrales con la placenta | 49 |
| Tabla N° 45. El encaderamiento..... | 49 |
| Tabla N° 46. Ritual del primer baño del recién nacido | 50 |

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, determinar el conocimiento de enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal en el Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote, en el período septiembre a diciembre de 2022, ya que dicho territorio cuenta con una población mayoritariamente indígena kichwa bilingüe, quienes han promovido de generación tras generación el respeto a los conocimientos ancestrales en los diferentes ciclos de vida, mismos que han permitido que se mantenga hasta la actualidad. Dentro de la atención primaria de salud se pretende fortalecer la salud intercultural, a través de diálogos horizontales, intercambio de conocimientos, prácticas y actitudes del sistema ancestral-tradicional, occidental y alternativo, con el fin de cuidar y proteger a la mujer gestante y al neonato y la disminución de la mortalidad del binomio. La metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, de campo, y de corte transversal, como instrumentos de recolección de la información se aplicó dos encuestas, previamente validadas por seis profesionales de cuarto nivel, expertos en el tema. Los datos fueron recopilados y procesados en el programa Microsoft Office Excel versión 2010 y Microsoft Forms de office 365. La población estuvo integrada por 60 profesionales de enfermería y 65 señoras(es) parteras(os). Como resultados al aplicar la técnica de estudio se evidencia, un nivel de conocimiento medio intercultural de las parteras en cuanto al cuidado de la mujer embarazada y el recién nacido, garantizando la atención del binomio a través de la identificación de los signos de peligro y alarma, la importancia de la frecuencia de los controles prenatales, los cuidados que se deben brindar al recién nacido, las inmunizaciones en la mujer gestante y el neonato, pero existe falencias en la identificación de los nombres de las vacunas y el tiempo para su administración. Por otro lado, el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería es medio en relación a las guías de práctica clínicas de materno neonatal presentaron falencias y se evidencia que las capacitaciones con un enfoque intercultural para la atención muestran ser escasa lo que repercute que los profesionales no vinculen a las parteras en la atención de estos dos grupos vulnerables, como establece en la constitución, normativas, estrategias, guías técnicas y protocolos emitidos por la autoridad sanitaria.

Palabras Claves: salud intercultural, medicina ancestral, parteras, atención materna, atención neonatal.

Abstract

The objective of this research is to determine the knowledge of nursing and ancestral-traditional medicine in maternal neonatal care in the Health District 06D04 Colta Guamote, from September to December 2022, since that territory has a mostly indigenous population, bilingual kichwa, who have promoted from generation after generation respect for ancestral knowledge in the different life cycles, which have allowed it to be kept until today. Within primary health care, it is intended to strengthen intercultural health, through horizontal dialogues, exchange of knowledge, practices and attitudes of the ancestral-traditional, western and alternative system, in order to care for, protect pregnant women and the newborn, decreased mortality of the binomial. The methodology used was a quantitative, field, and cross-sectional study, as information collection instruments, two surveys were applied, previously validated by six fourth-level professionals, experts in the subject. The data was collected and processed in the Microsoft Office Excel version 2010 program and Microsoft Forms of office 365. The population consisted of 60 nursing professionals and 65 midwives. As results, a medium level of intercultural knowledge of the midwives regarding the care of the pregnant woman and the newborn is evidenced, guaranteeing the care of the pair through the identification of danger and alarm signs, the importance of the frequency of prenatal check-ups, the care that must be provided to the newborn, immunizations in pregnant women and the neonate, but there are shortcomings in the identification of the names of the vaccines and the time for their administration.

Keywords: health, intercultural, medicine, ancestral, midwives, care, maternal, neonatal.



Reviewed by:

Mgs. Hugo Solís Viteri

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0603450438

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud materna como “*la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio*” por otra parte, se define al embarazo como “*el proceso que inicia 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)*” que por lo general estará acompañada de dolencias leves, sin embargo, en algunos casos pueden generar complicaciones más graves, generando así consecuencias perjudiciales tanto para la salud de la madre como para el recién nacido y eventualmente hasta la muerte de ambos. ⁽¹⁾ Por otro lado, desde el punto de vista de la medicina ancestrales-tradicionales la atención materna-neonatal, tiene un enfoque holístico basado en el bienestar físico, emocional, cultural, económico y espiritual en armonía con la madre naturaleza (Pachamama). ^(2,3)

A nivel mundial, se ha identificado pueblos originarios, afrodescendientes, europeos, asiáticos, judíos, árabes, entre otros, donde el tamaño de la población indígena aproximadamente es de 476 millones de personas y 3.5 millones de afrodescendientes. Cada una de ellas mantienen sus propias creencias, costumbres y tradiciones, considerada la maternidad como uno de los acontecimientos de mayor importancia en la vida social y reproductiva de la mujer. ^(4,5) La esperanza de vida en los pueblos indígenas es hasta 20 años inferior en comparación del resto de la población. Esto debido a que experimentan desmesuradamente altos niveles de mortalidad materna e infantil, desnutrición, enfermedades cardiovasculares, VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas, como el paludismo y la tuberculosis. ⁽⁶⁾

Actualmente, en América Latina existe 826 pueblos indígenas que se caracterizan por una gran heterogeneidad; diversidad demográfica, social, territorial y política, con un total de 45 millones que corresponde el 8% de la población total. ⁽⁴⁾ Chile se ubica dentro de los 5 países de la región con mayor presencia de personas que pertenecen a pueblos indígenas que corresponden al 11% de la población total. La mayor población indígena correspondería a los pueblos Mapuche y Aymara, con un 84,11% y un 6,25% respectivamente. En las regiones de la Araucanía y los Ríos vive el 53,54% de la población mapuche, en tanto el 74,6% de la población Aymara reside en las regiones de Arica, Parinacota y Tarapacá las dos regiones del extremo norte del país que limitan con Perú y Bolivia. ⁽⁷⁾ Guatemala tiene una población de 14.9 millones de habitantes, de los cuales 6.5 millones (43.75 %) pertenecen a los 22 pueblos Mayas, además de los pueblos Garífuna, Xinca y Creole o afrodescendiente. ⁽¹⁾

En el Ecuador existe más de 18.228.288 habitantes, repartidos entre la región Costa, Sierra, Amazonía y Galápagos actualmente existen 18 pueblos y 14 nacionalidades, por lo que se lo caracteriza como un país multiétnico y pluricultural, donde existe diversidad étnica y regional por la presencia de: mestizos, montubios, indígenas, cofanes, secoyas y afroecuatorianos, quienes enriquecen la cultura del país a lo largo de los años. ⁽⁸⁾ EL presente

proyecto de investigación se realizó en la provincia de Chimborazo, en los cantones Colta, Guamote, Guano y Penipe, quienes conforman el distrito de salud 06D04. Según el plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la provincia de Chimborazo 2019 - 2023, refiere que el 91.3% de la población del cantón Guamote es indígena; al igual que en Colta con un 86,4% de la misma.⁽⁹⁾

En la Constitución de la Republica del Ecuador del 2008, la ley orgánica de salud menciona en el Artículo 6 numeral 26 *“Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica;”* y el Artículo 362 *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.”*⁽¹⁰⁾ Se podría afirmar que no existe pueblo y nacionalidad en la cual no se encuentren algunas personas con conocimientos sobre la medicina ancestral. Aunque existen las unidades operativas de salud, los pobladores, en el ámbito rural, prefieren que las mujeres gestantes sean atendidas por las actoras ancestrales a partir de sus costumbres y prácticas.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud considera que: *“La identidad étnica es un determinante social que incide en diferentes áreas relacionadas con la prevención, promoción y atención de la salud, y recomienda: Incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud.”*⁽¹⁾ El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), dentro del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (MAIS-FCI), junto a la Dirección Nacional de Salud Intercultural en el Código de Ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador, lleva a cabo un importante trabajo de reconocimiento, revaloración, y recuperación de saberes y prácticas culturales y ancestrales, impulsando la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina reconocidos desde la comunidad a lo largo de todo el país.⁽¹¹⁾

En la actualidad en la provincia de Chimborazo con el fin de brindar una atención médica a su población está organizada en cinco Distritos de Salud. Dentro de ello se encuentra el Distrito de salud 06D04 Colta Guamote, cuenta con 39 centros de salud y dos hospitales básicos, que cuentan con ambientes interculturales para la atención materno-neonatal; entre ellos: el Hospital Julio Escobar en el cantón Colta, el Hospital Amigo en Guamote, Centro de salud tipo A Cebadas. El territorio cuenta con una gran población indígena, las mismas que han mantenido ciertas prácticas, costumbres, tradiciones en relación al cuidado del embarazo y después del mismo, como también del recién nacido. En relación con la presencia de los actores de la medicina ancestral-tradicional se estima la presencia de 200 personas, de las cuales 65 son parteras.

1.1. Planteamiento del problema

La riqueza de la sabiduría que conlleva la medicina ancestral-tradicional ha permitido que se mantengan costumbres, tradiciones, prácticas y creencias heredadas o adquiridas de sus abuelas. La atención materno-neonatal intercultural que contempla el MAIS-FCI no ha sido implementado en su totalidad debido a la falta de interpretación de los profesionales de salud y una priorización monocultural en las unidades operativas. Además, la educación superior especialmente en el ámbito de salud ha manejado una malla curricular del estudiante, con una visión occidental en su gran parte, en la que es muy escasa la información y práctica sobre la medicina ancestral-tradicional.

El poco interés para la implementación de la salud intercultural misma que contempla en la Ley Orgánica del 2014 en el capítulo II Artículo 189 indica que: *“los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza aprendizaje”* y del MAIS-FCI del 2018 basada en el plan nacional para el buen vivir 2013-2017 donde indica en su objetivo 3 de la política 3.4 *“Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud”*.^(10,12)

Según el MSP determina que en el Ecuador la situación del conocimiento con la realidad de las prácticas ancestrales, para la atención materno-neonatal, sobre todo en los pueblos y nacionalidades es considerada crítica, ya que solamente el 30,1% de partos ocurren en hospitales o centros de salud; las provincias como Chimborazo, Bolívar, Azuay, Cañar e Imbabura han implementado salas de parto intercultural en el que se atienden un 53% de embarazadas que optan por dar a luz en diferentes posiciones.⁽¹¹⁾

Según estadísticas sobre el problema que tiene el personal de enfermeras para desempeñar su rol, el 52.94% no conoce la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado y MAIS-FCI, el 58.82% desconoce de los riesgos y peligros en los que se ven inmersas tras una mala atención y el 38% ignora sobre las costumbres y tradiciones de las mujeres indígenas, mestizas, montubias y afroecuatorianas sobre la atención materno-neonatal. Además, prevalece la falta de interés de trabajar conjuntamente con los actores ancestrales para el cuidado.⁽¹³⁾

La mortalidad materno-neonatal ha sido un problema muy serio en países en vía de desarrollo, en el Ecuador especialmente en las zonas rurales que se encuentran afectadas por la pobreza, la exclusión y con muy poco acceso a los servicios de salud. Según estadísticas epidemiológicas en el 2021 se ha notificado 143 muertes maternas de las cuales: el 89,44% (128 antes de los 42 días de puerperio y son las utilizadas para el cálculo del indicador de la razón de muerte materna (RMM), y el 10,56% (15 muertes maternas tardías), de las cuales en la provincia de Chimborazo corresponden 6 muertes y a nivel distrital 06D04 son 4

muerte. En el año 2022, de la semana epidemiológica SE 1 a SE 18 se registra 439 defunciones neonatales de las cuales 10 corresponde a la provincia de Chimborazo.⁽¹⁴⁾

1.2. Formulación del problema

Basándonos en esta problemática nos planteamos las siguientes interrogantes. ¿Cuál es el conocimiento de los profesionales de enfermería y las parteras en relación a la atención materno-neonatal desde el punto de vista biomédico y prácticas ancestrales?

1.3. Justificación

La realización del presente proyecto de investigación es de gran importancia debido que la provincia de Chimborazo se constituye de una población con diversas etnias, culturas, tradiciones, costumbres y entre otras. La nacionalidad Puruhá es aquella que tiene mayor representación en todo el territorio, quienes han promovido de generación tras generación el respeto a los conocimientos ancestrales en los diferentes ciclos de vida, permitiendo su conservación hasta la actualidad. El embarazo, parto, puerperio y la llegada del nuevo miembro de la familia desde el punto de vista andino son los acontecimientos de gran prevalencia para la mujer y la sociedad entera. Por tanto, es fundamental conocer las creencias, costumbres y prácticas ancestrales de cada territorio, enfocadas en el bienestar de la madre y el recién nacido.^(15,16)

Según la Organización Mundial de la Salud, las muertes son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial. A nivel Nacional, según estadísticas epidemiológicas en el 2021 se ha notificado 143 muertes maternas de las cuales: el 89,44% (128 antes de los 42 días de puerperio y son las utilizadas para el cálculo del indicador de la razón de muerte materna (RMM), y el 10,56% (15 muertes maternas tardías), de las cuales en la provincia de Chimborazo corresponden 6 muertes y a nivel distrital 06D04 son 4 muerte. La mayoría pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.⁽¹⁴⁾

La partería se considera como una rama de la medicina ancestral dentro de su racionalidad o lógica, caracterizada por prácticas, saberes, sentires y conocimientos en relación a la atención en salud sexual y reproductiva.⁽¹⁵⁾ El Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote aun cuenta con la presencia de estas actoras ancestrales, que han mantenido sus conocimientos y prácticas en el proceso de maternidad a base de aprovechar lo que la naturaleza les ofrece para cuidar del mismo, enfocada en las propiedades de las plantas medicinales o secretos que los ancestros los emiten, es por ello que las mujeres comunitarias prefieren ser atendidas por las parteras durante esta etapa; pues confían y sienten mayor seguridad a diferencia de los médicos especializados que atienden en los servicios de salud.⁽¹⁷⁾

Por lo tanto, este estudio permitirá conocer sobre las prácticas ancestrales de una parte de la nacionalidad Puruhá en relación al embarazo, parto, puerperio y el cuidado del recién nacido, también involucra al personal de salud para aceptar, respetar y valorar la costumbres y creencias, con el propósito de mejorar la atención integral de la salud materna neonatal en el territorio con un enfoque intercultural e implementen estrategias que fortalezcan las capacidades institucionales, promoviendo a la cultura de la población indígena y de esta adecuar los servicios, y que permita establecer una relación dinámica entre el personal de enfermería y la población y a su vez la disminución de las tasas de mortalidad del binomio.

Además, se promoverá el vínculo progresivo de las parteras a las unidades operativas con el fin de que sean voceras y vigilantes en sus comunidades y mejorando la relación entre el paciente, personal de enfermería y parteras. Por otro lado, el reconocimiento de sus derechos: a la identidad cultural, a la preservación del patrimonio inmateriales de los pueblos y nacionalidades indígenas y el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. De esta manera beneficiando y mejorando el cuidado durante y desde del parto, como también al recién nacido.

Con esto se pretende enseñar a las personas que el diálogo entre el mundo humano, mundo natural, mundo divino y el mundo de los ancestros, ayuda e interviene en mejorar y mantener la salud, mediante los conocimientos ancestrales. Esta investigación trata de enfocarse en buscar soluciones para el bienestar de la comunidad y para que los trabajadores de salud mantengan una relación estable y confiable donde se puede trabajar junto a los agentes de la medicina tradicional ya que ellos son una fuente de confiabilidad para la comunidad. El trabajo es defendible en la medicina que se desarrolló las prácticas ancestrales que dan cuenta de la visión del mundo de la comunidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento de enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal en el Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote, en el período septiembre a diciembre de 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la preparación que tienen las enfermeras según guías del MSP y parteras en relación con la atención biomédico y ancestral en el cuidado durante-después del embarazo y del recién nacido.
- Diseñar un material educativo con enfoque intercultural sobre la atención materno neonatal para el personal de enfermería.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO

El presente estudio investigativo se desarrolló en la provincia de Chimborazo, específicamente en el Distrito de Salud 06D04 conformada por los cantones: Guamote, Colta, Guano y Penipe, ubicada al norte de la región Sierra, limitada por el norte con la provincia de Tungurahua, por el sur con las provincias de Cañar y Guayas, por el este con la provincia de Morona Santiago y por el oeste con las provincias de Bolívar y Guayas. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) con una proyección de 524.004 habitantes en el 2020 entre mestizos e indígenas. ^(8,9)

El Distrito de Salud 06D04 cuenta con la presencia de dos hospitales básicos y 39 centros de salud a través de los cuales proporciona atención de medicina de promoción, prevención, rehabilitación y curación en los distintos ciclos de vida, a un aproximado de 160.509 habitantes según la proyección del INEC 2022. En los cantones que comprende entre Guamote y Colta existe una mayor población indígena con un porcentaje del 87,3% a comparación de Guano y Penipe. ⁽⁸⁾

La Nacionalidad Puruhá prevalece en la provincia de Chimborazo, basándose en sus conocimientos, cosmovisión y sabiduría andina, ya que esta se basa en la observación y percepción de la naturaleza con un criterio de vida que constituye lo emocional y la afectividad, mas no de un sentido causa y efecto. ⁽¹⁵⁾ En el conocimiento indígena “El individuo posee un espíritu, una fortaleza de existencia, que es equivalente al existir de las flora y fauna, animales, cordillera, entre otros, y coexistiendo que las personas son la naturaleza propia, no somete, ni procura dominar. Coexiste y vive en la naturaleza, como un momento de ella.” ⁽¹⁶⁾

La Chakana es el símbolo más representativo de los pueblos y nacionalidades indígenas en el país, durante cientos de años ayudando a manejar la vida diaria de las comunidades basada en cuatro principios como regente terrenal de su universo: Tres mundos andinos que son: Hana Pacha (antes de la vida), Kay Pacha (la vida) y Uku Pacha (después de la vida), tres sistemas de trabajo como: aymi (dar para recibir, economía solidaria), minga (operar entre varios para un bien común) y mita (da su saber a su comunidad) y Tres valores humanos como: trabajar bien, aprender de todo y respetar y querer a todos. Tres animales andinos: el cóndor o el águila, el puma y la serpiente. ⁽¹⁷⁾

La Organización Panamericana de salud (OPS 2009) define la interculturalidad en salud como “*la armonización entre sistemas de salud tradicionales y el sistema de salud biomédico, a través del reconocimiento, diálogo, legitimación de saberes e incorporación de paradigmas, mediante un proceso de interrelaciones equitativas y respetuosas*”. ⁽¹⁸⁾ Basada en tres acciones principales: agilización de la atención médica; promoción de la salud y prevención de enfermedades y consolidación de los saberes ancestrales de los diferentes grupos culturales alrededor del mundo. La aspiración de la interculturalidad es el intercambio

de saberes y tradiciones, la complementariedad, el diálogo, la comunicación y el aprendizaje continuo, la prioridad de las materias sobre las diversas cuestiones culturales y sociales. ⁽¹⁹⁾

En América Latina la OPS a través de la atención primaria de salud, propone la incorporación del enfoque intercultural con sus actores ancestrales (partera/o, yerbateros, hueseros, yachaks), siendo una de las principales directrices en las estrategias de organismos multinacionales para orientar las políticas públicas de salud materna y mejorar la vinculación para la calidad de atención, de manera que las diferencias conceptuales en torno a interculturalidad conllevan también diferencias en su definición, aplicación y formulación de estrategias en el sector salud. ^(20,21)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador desarrolló en el 2018 la tercera edición del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), con el desafío de involucrar a la familia, la participación activa de los actores ancestrales en la atención de los grupos vulnerables, adaptando buenas prácticas y el desarrollo de medidas estratégicas con el fin de alcanzar resultados de impacto social. Desde la seguridad de un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son alternativas que responden de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades con el objetivo de mejorar la calidad de vida. ⁽¹²⁾

Por otro lado, en el 2008 se presenta la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado con el objetivo de mejorar la atención durante el embarazo y el posparto de la mujer y del recién nacido, así como la búsqueda de resolver los riesgos y patologías que pueden presentarse en este período, adaptando los servicios según las costumbres y tradiciones culturales de cada población indígena. De esta manera trata de incluir el enfoque intercultural, así como dar a conocer los derechos de la madre y del neonato de una forma mucho más clara y precisa con esto conseguir que el MSP garantice e incluya en su atención tanto las normas como los procedimientos interculturales en el nivel I y II. ⁽²²⁾

En ese sentido el departamento de Salud Intercultural del MSP, elaboró el Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales y el Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador, los dos con un claro interés por el fortalecimiento de los saberes ancestrales en cuanto al cuidado de la mujer gestante y del recién nacido, a través de la integración del MAIS- FCI en los 3 niveles de atención de salud, de esta manera garantizar la correlación entre el sistema de salud occidental y el conocimiento ancestral mediante la creación de estrategias que permitan el trabajo en equipo de estos dos entes y por ende mejorar la consolidación de un estado plurinacional que trabaja para la reducción de la muerte materna y neonatal. ^(23,24)

La Nacionalidad Puruhá a pesar de los avances tecnológicos, sociales, políticos, educativos han mantenido sus prácticas, saberes y conocimientos ancestrales para el cuidado y salud de su población, manteniendo técnicas práctico-espirituales y un estilo de vida acorde a los ritmos del entorno cósmico-natural. ⁽¹⁵⁾ Esto se debe gracias a sus antepasados que han

impartido su conocimiento generación tras generación, los mismo que ofrecen su atención acorde a los saberes y habilidades heredadas y aprendidas. Por ejemplo, las parteras están encargadas de la atención a las mujeres embarazadas y al recién nacido en su territorio. ⁽²⁴⁾

La partería se considera como una rama de la medicina ancestral tradicional dentro de su racionalidad o lógica, caracterizada por prácticas, saberes, sentires y conocimientos en relación a la atención en salud sexual y reproductiva, a través del manejo adecuado de los medicamentos de origen natural, así como también, el conocimiento de la anatomía, la fisiología del parto y la ritualidad que transversaliza su accionar. Por otro lado, los roles se determinan en parámetros de las relaciones sociales, naturales y espirituales. ^(22,23,24)

El aprendizaje de la partería ancestral tradicional requiere de algunas formas para adquirir este arte entre las que señalamos: la persona ya nace con una inclinación hacia en el ámbito de salud sexual y reproductiva dentro de su contexto cultural. Por otro lado, el legado transmitido por un familiar cercano como la madre o la abuela. También, puede el individuo en un tiempo de su vida atraviesa situaciones difíciles de salud, las cuales sin explicación alguna se curó, muchas veces hasta se salvan milagrosamente de la muerte. Finalmente, por vocación. ^(24,25)

La Dirección Nacional de Salud Intercultural, mediante consenso, validaron un perfil de parteras, indicando lo siguiente: tener diez años de experiencia, ser reconocida por su comunidad. liderazgo en la comunidad, hablar el idioma local, participar en las actividades organizadas, compartir la cultura, atender a todas las familias que lo soliciten, ser solidaria, aceptación y confianza de la comunidad, liderazgo espiritual, recursos básicos para la atención (plantas medicinales), ser amable, respetuosa/o y honesta/o, estar dispuesta/o a coordinar acciones con el Ministerio de Salud Pública. ^(23,24)

En este contexto, luego de varios años de trabajo permanente se ha conseguido la partería ancestral se decidan a articularse, bajo un proceso de cuatro fases que son: identificación y legitimación por la comunidad, Capacitación sobre los signos de peligro durante el parto, parto y posparto del embarazo, reconocimiento a través de una evaluación oral de lo aprendido y entrega de certificado, articulación de la partera y/o partero a un establecimiento de salud a donde puede referir a las pacientes con signos de peligro en sus etapas de parto, parto y posparto. ^(22,23,24)

El embarazo desde la visión ancestral está considerado como un proceso biológico, natural y ético cultural, en donde toda la familia está vinculada enfocándose en la valoración de la parte afectivo-emocional de todas las personas que la rodean, teniendo en cuenta que la mujer embarazada desde el punto ancestral no es una persona enferma, al contrario, es un proceso saludable, natural con el fin de perseverar la vida. ^(3,26) Las parteras son encardas del control del embarazo comunitario asegurando el bienestar de la madre y el recién nacido, a través de la alimentación, actividades que puede o no realizar, restricción de sitios peligros, el manteo mensual. ^(27,28)

Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo como *“el proceso que inicia 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).”*⁽¹⁾ En donde la atención y los cuidados prenatales, serán de manera integral, holística, individualizada y humanizada o de forma calificada, acogedora, con vínculo y empatía, con una dimensión no solo biológica, sino también en los aspectos psicológicos, sociales y culturales. La atención de calidad a las embarazadas conlleva de un trabajo multidisciplinario.⁽²⁹⁾

La identificación del embarazo desde el conocimiento ancestral la partera considera aspectos como: vómitos, antojos, ausencia menstruación, cansancio. A comparación de la valoración occidental que se lo identifica con los diferentes signos y síntomas como: amenorrea, náusea, vomito, mareo, crecimiento abdominal, hipertrofia de pezones, oscurecimiento de la línea alba. En cuanto, los medios de diagnóstico en las comunidades andinas son el huevo, vela, iris del ojo, pulso. A diferencia que en las unidades de salud se lo realiza mediante ecografía, examen de sangre, prueba de gravindex, Doppler, campana de Pinard.^(16,31)

Por otro lado, el control del embarazo desde la visión ancestral se realiza, información de los alimentos, lugares que no puede visitar, actividades que no debe realizar, la importancia de acudir a los controles en las unidades de salud, signos de alarma. En cuanto a la visión occidental se lo realiza a través de guías prácticas clínicas emitidas por el MSP, donde se indica lo siguiente: las frecuencias de los controles prenatales dependerán del riesgo del embarazo, por lo contrario, la OMS recomienda como mínimo 5 controles durante todo el embarazo.^(16,31)

Los factores de riesgo en el embarazo que denomina la partera para el binomio son: los sitios sagrados, el arco iris, sentarse sobre un costal, pueden provocar arrojitos, alteraciones corporales, abortos y mal viento. Por otro lado, en las unidades de salud los factores de riesgo son divididos según lo sociodemográfico, antecedentes reproductivos, antecedentes médicos, problemas relacionados al embarazo actual. De esta forma se identifica el nivel de riesgo del embarazo desde alto, inminente y bajo riesgo obstétrico, de lo cual dependerá el nivel de seguimiento y vigilancia de los profesionales de salud.^(16,31)

Durante el embarazo, ocurren muchos cambios en el cuerpo. Algunos de ellos son normales y ayudan a prepararse para el momento del parto; pero existen otros cambios que pueden ser signos de peligro siendo unas señales de que algo no está bien. Por otro lado, la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad se encuentran educadas en reconocer y evitar las demoras de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.⁽²⁷⁾

Los signos de peligro en la gestación son: las hemorragias, contracciones uterinas o dolor del vientre, dolores fuertes antes del tiempo del parto, edema de extremidades inferiores, el

bebé no se mueve, visión borrosa o de luces, zumbidos, epigastralgia, cefalea y fiebre. Las cuales pueden indicar preeclampsia, eclampsia, infecciones, ruptura prematura de membranas, parto prematuro. El trabajo de las parteras articuladas a los establecimientos de salud es: reconocer la cantidad de sangrado, si la sangre es abundante, buscar un pedazo de tela para intentar contener la hemorragia, y llamar a los números de emergencia.⁽³⁰⁻⁴⁰⁾

La atención del parto desde el punto de vista andino es algo muy impórtate el cual involucra a toda la familia, a diferencia del punto de vista biomédico en donde los profesionales se centran en el bienestar de la mujer y el bebé, la asepsia y antisepsia, dejando de lado el aspecto afectivo y emocional de la pareja y la familia.⁽⁴⁶⁾ A continuación, describiremos el enfoque ancestral y biomédico en dicha atención considerando varios aspectos.

El lugar para la atención desde el punto de vista ancestral la familia toma la decisión días antes sobre el lugar que podría ser en un río, sitios sagrados o en su misma casa, que estará limpio, con cobijas, sábanas lavadas, vestimenta tanto para la mujer y el recién nacido. El día del parto, se prende el fuego en vasijas o tejas para que dé calor al ambiente.⁽⁴⁰⁾ Por otro lado, desde el punto de vista occidental la atención es hospitalaria, ambiente frío, procedimientos asépticos, en donde el acompañamiento del familiar dependerá de la fase de trabajo de parto que se encuentre la mujer.⁽⁴¹⁾

Para la atención del parto por parte de la partera, de acuerdo a su formación espiritual, se santigua y reza su fe, encomendando su actuación a las montañas, espíritus, santos, entre otras. Al mismo tiempo lava sus manos, se coloca sobre la cabeza una fachalina y se amarra como turbante para asegurar su cabello en todo momento y se predispone al acompañamiento hasta el nacimiento del bebé. Por otra parte, el medico cumple normativas de asepsia y antisepsia, desde un correcto lavado de manos hasta la vestimenta, sumado el apoyo y acompañamiento de otros profesionales, con el objetivo de proteger y cuidar al binomio.⁽⁴²⁾

En las comunidades andinas, la parturienta en relación al momento del parto, realiza el ritual de agradecimiento y pide ser dirigida por sus dioses, discretamente se baña, de la misma forma prepara la ropa del bebé que va a nacer.⁽⁴⁰⁾ Por otro lado, en los establecimientos de salud la mujer debe ducharse, colocarse una bata despojándose de todas sus pertenencias (vestimenta propia, accesorios, maquillaje), actualmente existen establecimientos reconocidos como amigos de la madre y el niño ESAMyN pero no ejecutar los lineamientos que indican en dicha norme en su totalidad.⁽⁴³⁾

Entre los kichwas de la Amazonía y los Andes se le ha mitificado a la posición, mito que ha llegado hasta hoy de generación en generación. Se cuenta que, ante la desesperación de una mujer a punto de dar a luz, una pequeña ratita, a cambio de unos granos de maíz, le enseñó a la mujer cómo debía de dar a luz sin sufrir mucho por los dolores y esta posición fue la arrodillada.⁽⁴⁰⁾ Desde siempre las posiciones varían de acuerdo a la sapiencia de las parteras/os, quienes recomiendan la más adecuada para dar a luz, sin embargo, la parturienta escoge la que más se adecúe, siendo las posiciones más usadas a lo largo de los Andes las siguientes: cuclillas, colgadas, de rodillas y sentada.⁽⁴¹⁾

La GPC Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato, la GT Atención del parto culturalmente adecuado y la normativa ESAMyN recomiendan alentar y ayudar a las mujeres a la libre posición, con el fin de obtener mayor fuerza para la expulsión del feto. El personal de salud que atiende el parto deberá adecuarse a la posición elegida. Las posiciones verticales o laterales, comparadas con supina o de litotomía, ayuda a una menor duración de la segunda etapa de parto, menos nacimientos asistidos, tasas menores de episiotomías, menor dolor agudo durante la segunda etapa y menos patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal. ^(41,43)

El nacimiento del nuevo miembro de la familia es motivo de alegrías y emociones, donde la partera corta el cordón umbilical, cubre con mantas y vigila que respire. ⁽³⁹⁾ Por otro lado, en los establecimientos de salud, el profesional procede a cubrir al recién nacido con campos estériles y calientes, coloca al recién nacido en una termo cuna, en donde dará los primeros cuidados como: limpieza de las vías aéreas, mediciones antropométricas, administración de vitamina K, pulsera de identificación, pinzamiento del cordón umbilical, administración de la vacuna BCG Y HB dentro de las 24 horas de vida. ⁽⁴¹⁾

Una de las costumbres ancestrales es realizar una oración de bienvenida al recién nacido en el cual menciona lo siguiente: niño/a bendecido por dios, niño/a bendecido por mamita virgen, niño/a cuidado por el padre cerro, niño/a protegido/a por la madre montaña, se acabó el mundo donde te sentías bien, estás viniendo a este mundo de problemas niño/a, estás viniendo a este mundo de orfandad niño/a, estás viniendo a esta comuna, estás viniendo a esta casita, estás viniendo a esta familia, estás viniendo a este mundo, niño, niña, ahora vivamos aquí, ahora riamos y lloremos aquí, ahora caminemos aquí niño/a, ven hijo/a de dios). ⁽³⁵⁾

También encontramos el “cosido de la boca” cuyo simbolismo es un consejo para controlar las palabras que saldrán del futuro hombre o mujer comunero/a. ⁽³⁹⁾ Se realiza el simulacro de coser la boca con una aguja real y un pedazo de hilo rojo. A cada pase simbólico sobre la boca del bebé, la partera expresa lo siguiente: no serás boqui suelto(a), no serás bocón(a), no serás boqui sucio(a) (en referencia a hablar malas palabras), no serás mentiroso(a), no hablarás aumentando chismes, hablarás solamente lo debido, hablarás pensando bien, hablarás bien de los demás, hablarás la verdad, no serás chismoso (a). ⁽³⁵⁾

El corte del cordón umbilical difiere de una pakarichik-mama a otra. Generalmente se practica el corte de: 4 «dedos» para los varones y 3 «dedos» para las mujeres. Según la sapiencia la diferencia del tamaño. El corte se lo hace con un pedazo de caña de carrizo puesta en agua hirviendo. En la actualidad, las parteras articuladas utilizan tijeras quirúrgicas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública o la Organización Panamericana de Salud. ⁽⁴⁰⁾ En los establecimientos de salud el pinzamiento del cordón umbilical se realizara a partir de los 3 minutos hasta los 10 minutos o dependerá el estado de salud del recién nacido. ⁽³⁵⁾

Al momento de nacer, al bebé la partera le limpia con tela de algodón limpio. Al día siguiente, al medio día ocurre el ritual del primer baño. Para ello la partera recoge algunas

flores del campo. Se coloca en una lavacara agua tibia, adicional las flores, monedas de pequeño valor, en la manito del bebé algunos granos de maíz, de trigo o de algún otro grano pequeño y en medio de palabras de cariño, procede a bañarle al bebé frotando suavemente con las flores el cuerpecito del bebé. A medida que va creciendo el bebé, el agua entibiada va cambiando hasta llegar al agua calentada al sol y finalmente el baño con agua fría.^(39,40)

En la etapa del alumbramiento o “caída de la placenta” las parteras en el caso que haya paso más de 10 minutos, propenden a llamar a los números de emergencia y poner en aviso a los profesionales con los que coordina.^(3,40) En los establecimientos de salud tras el alumbramiento la profesión revisa que se haya desprendido completamente, se ejecuta el manejo activo del alumbramiento con la administración de oxitocina 10 unidades internacionales por vía intramuscular, con el fin de disminuir el riesgo de hemorragias postparto.⁽⁴¹⁾

Una vez que la placenta cae del vientre de la parturienta, la partera examina si está completa o no, posteriormente pide una rama de chillka y con esta rama golpea suavemente a la placenta en ademán de azotarle diciendo: ama wasita hichushpa rinqichu (no irás abandonando el hogar), ama mamata hichushpa rinqichu (no abandonarás a tu madre), ama aylluta hichushpa rinqichu (no irás abandonando a la familia), ama purinqichu kanqichu (no serás andariego (errante), ama maykunatapash rinqichu (no iras sin destino), wasiquipi, llaqtaqupi kawsanqi (vivirás en la casa, en la comuna).^(16,35)

La partera encomienda a un familiar llevar a sembrar la placenta sea en la chacra, debajo del fogón o un árbol, de tras de la casa. También se dice que si se entierran correctamente los hijos no se van lejos, no dejan a sus padres o las niñas no se casan lejos. Si por alguna razón, los perros desentierran y se llevan la placenta, el recién nacido se llevará a su familia muy lejos. Si al momento de enterrar la placenta desvían la mirada, el niño quedara con la vista de lado.^(27,28) En los establecimientos de salud el personal de salud pregunta a la mujer si desea o no que se le entregue la placenta, en caso de no desearlo se procede a eliminarlo en un contenedor que contine cal.⁽⁴¹⁾

El encaderamiento sirve para cerrar cadera, que regrese la parte uterina a su puesto, se cierra las caderas, se mete la barriguita de lo que está el bebé, se mete la barriguita el cuerpo no se desfigura mucho. Más que todo el dolor de la espalda, todo eso ya queda todos los huesos en su puesto, eso es el encaderamiento. La comadrona aplica en la cadera y en el vientre de la Madre, un emplasto que contiene aceite de almendras, aceite de mesa e infundio de gallina, sebo de res, borrego, procediendo luego a fajar con un paño o sabana, para colocar nuevamente la matriz en su posición. Luego de realizar esto, ya es posible hacer algunas actividades.^(27,28)

El fenómeno de la migración a nivel mundial y los cambios originados por la globalización han permitido la coexistencia de varias culturas en un mismo territorio, dando paso a una transformación en las relaciones sociales. Esta actual dinámica social, ha hecho que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, con el fin de lograr ofrecer un

cuidado más humanizado. Motivo por lo que los profesionales de enfermería dentro de su formación tendrán que comprender las diferentes culturas y poder ofrecer cuidados culturalmente congruentes necesarias para la recuperación o mantener la salud, respetando sus valores, creencias y prácticas individuales.^(44,45)

El interés por la atención de salud con pertinencia cultural surgió en Estados Unidos en los años 50 del siglo pasado, con ella dando paso a emplear una serie de subdisciplinas relacionadas con los cuidados culturales entre las que se encuentran: la Enfermería Transcultural, los Cuidados Globales de Enfermería y la Enfermería Antropológica o Antropología de los Cuidados.⁽⁴⁶⁾

La Enfermería Transcultural es definida por Madeleine Leininger “el modelo del sol naciente” como «el área formal de estudio y trabajo centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte». En este ámbito son distintos los estudios que abordan esta temática y que demuestran que es la sociedad en la que están inmersos los sujetos (la interacción de ambas culturas) y el contexto institucional (la cultura profesional) la que determina la relación paciente-profesional.^(44,45)

Por otro lado, los Cuidados Globales de Enfermería tiene como referencia brindar cuidados de manera global, internacional, comparativa y holística, valorando las diferencias culturales con la finalidad de aportar mayor equidad y menor disparidad en todo el mundo, así como con la creación de modelos culturalmente competentes y globales. También encontramos la Enfermería Antropología de los Cuidados estudia las maneras de satisfacción de necesidades relativas a situaciones de salud-enfermedad de una determinada cultura y constituye el paso previo para el análisis comparativo intercultural que se establece en la Enfermería Transcultural.⁽⁴⁷⁾

En relación con lo anterior, para Leininger, la enfermería transcultural permite a los profesionales de enfermería prepararse y comprometerse a desarrollar conocimientos y prácticas en la transculturalidad, “el modelo del sol naciente”, señala que los cuidados y la atención está, influenciados por el lenguaje, la etnohistoria y el entorno como: los valores culturales, creencia y estilos de vida y factores de tipo tecnológico, religiosos y filosóficos, familia y factores sociales, políticos, legales, económicos y educacionales.⁽⁴⁷⁾

Existen varias teóricas que han permitido sustentar la enfermería transcultural, siendo similares en sus principios: estos marcos teóricos engloban las estrategias que los individuos utilizan para mantener, proteger y recuperar su salud física, mental y espiritual considerando los cuidados transculturales, entre los que se encuentra Rachel E. Spector con el de Herencia cultural y Tradiciones de salud donde menciona que los cuidados de enfermería para ser considerados "cuidados culturales deben ser culturalmente sensibles y competentes, un cuidado culturalmente sensible implica que se poseen conocimientos básicos y actitudes constructivas hacia las tradiciones de salud observadas en los diversos grupos culturales en el lugar en el que se está trabajando". Larry Purnell, con el de la Competencia cultural;

Josepha Camphina-Bacote, quien implementó el Proceso de Competencia cultural en la prestación de los servicios de cuidados de salud y el modelo de Juliene Lipson. ⁽⁴⁷⁾

Para la ejecución de los modelos y teorías relacionados al cuidado con un enfoque cultural se presentan diversas barreras entre ellas son: la barrera cultural en donde se debe considerar la toma de conciencia y aceptación de las diferencias culturales y valores. También encontramos la barrera lingüística de información donde la capacidad de comunicarse de manera efectiva se reconoce como un atributo esencial para los profesionales de la salud, de ahí que sea complejo disociar las habilidades comunicativas de las distintas acciones sanitarias, principalmente vinculadas a la promoción y prevención en salud. Otras de las barreras son la sociodemográfica, la económica, las administrativas, entre otros. ^(48,49)

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGIA

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo por el análisis de datos y la medición del conocimiento de los participantes, de campo ya que se realizó en el territorio del Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote, y de corte transversal se ejecutó de los meses junio a diciembre 2022, que permitió analizar el conocimiento del personal de enfermería y de las(os) señoras(es) parteras(os) en la atención materno neonatal, mediante la utilización de instrumentos como la encuesta. Los participantes para investigar se realizaron en base al principio de equidad, conveniencia, experiencia y disponibilidad de las personas sin excluir o discriminar a ninguna persona.

3.1. Población

Para el desarrollo de la investigación la población fue de 60 licenciadas(os) en enfermería, que laboran en 15 unidades de salud del Distrito 06D04 y 65 señoras(es) parteras(os), siendo un total de 125 participantes.

3.2. Hipótesis

El conocimiento del personal de enfermería y las parteras influye en la atención materno-neonatal.

3.3. Criterios De Inclusión y Exclusión

3.3.1. Inclusión

Se seleccionó a los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de salud del Distrito 06D04, que cuentan con la participación de las(os) señoras(es) parteras(os).

3.3.2. Exclusión

Se excluyó a los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de salud del Distrito 06D04, que no cuentan con la presencia de las(os) señoras(es) parteras(os).

3.4. Variables de estudio

| VARIABLE | TIPO VARIABLE | ESCALA | ÍTEMS instrumento |
|---|--------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Conocimiento del personal de enfermería y las parteras. | Cuantitativa dependiente | Bajo Medio Alto | Encuesta |

| | | | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|----------|
| Atención materno neonatal. | Cuantitativa independiente | Bueno Regula Malo | Encuesta |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|----------|

3.5. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este proyecto de investigación son dos encuestas: la primera de manera online dirigida al personal de salud. La segunda de manera individual dirigida a las parteras, estructurada en el idioma castellano y kichwa. Las mismas que han sido validadas por 6 profesionales de cuarto nivel, mismos que tienen estudios en salud pública, obstetricia, conocimientos andinos, epidemiología y experiencia laboral en salud intercultural.

3.6. Limitaciones

No se presentan limitaciones ya que la autora es kichwa hablante y cuenta con los recursos propios para el desarrollo de la misma.

3.7. Procesamiento de los datos

Después de recolectar la información se procedió analizar y organizar los resultados obtenidos aplicando conocimientos matemáticos y estadísticos, mediante la utilización del programa informático Microsoft Excel para la representación de resultados y análisis y Microsoft Forms de office 365 para la elaboración y aplicación de las encuestas. El análisis estadístico se realizó a través de pruebas descriptivas (medias, porcentajes y frecuencias absolutas).

3.8. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos se consideraron mediante la aceptación en la participación de los actores de la medicina ancestral-tradicional y la aprobación voluntaria del consentimiento informado por parte de las(os) señoras(es) parteras(os).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de la encuesta aplica a los profesionales de enfermería del Distrito de Salud 06D04

En el presente estudio la población constituyó 60 profesionales de enfermería del Distrito de salud 06D04, de las cuales todas autorizaron su participación voluntaria. Obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla N° 1. Sexo

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|------------|
| Hombre | 5 | 8 |
| Mujer | 55 | 92 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicadas en referencia al sexo el 92% son mujeres y el 8 % son hombres lo que nos permite identificar un enfoque de género dentro del profesionales de enfermería del distrito de salud 06D04 permitiéndonos un mayor sinergismo de identidad sexual.

Tabla N° 2. Etnia

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|------------|
| Blanco | 0 | 0 |
| Mestizo | 53 | 88 |
| Indígena | 5 | 8 |
| Otra | 2 | 3 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

La identificación étnica de las 60 encuestados del personal de enfermería del Distrito 06D04 en su mayoría es mestiza representada por el 88%, seguido de la etnia indígena con el 8 % y otros con el 3%, en la cual encontramos a los afrodescendientes. Se debe considerar que la población atendida por las unidades operativas en su mayoría es indígena. Por lo cual, los profesionales indígenas son quienes ayudan en la traducción del idioma para una buena relación paciente-medico, los mismo que permitirán poco a poco fortalecer la implementación del MAIS-FCI.

Tabla N° 3. Idioma

| Enunciados | FA | FR |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Español | 54 | 90 |
| Kichwa | 0 | 0 |
| Bilingüe (español y Kichwa) | 5 | 8 |
| Otras | 1 | 2 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicadas al personal de enfermería se identificó el 90% domina el idioma español, el 8% es bilingüe dominando el idioma kichwa y español, el 2% otro idioma. Partiendo de la realidad territorial y cultural del estudio, el idioma madre que caracteriza a la población es el Kichwa, donde los profesionales pertenecientes al Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote en su mayoría domina el idioma español o castellano, sin embargo, existe un pequeño porcentaje de profesionales bilingües, quienes juegan un papel muy importante para el mejoramiento de la atención intercultural en la atención materno neonatal.

Tabla N° 4. Religión

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|------------|
| Católica | 35 | 58 |
| Evangélica | 23 | 38 |
| Testigo de Jehová | 0 | 0 |
| Otras | 2 | 3 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicada se evidencia en cuanto a la religión que predomina en los profesionales de enfermería estudiado es la católica con el 58% del total, evangélica con el 38% y otros como: Mormón, adventistas del séptimo día representado por el 3%. El punto de vista católico acepta los conocimientos, saberes y ciertas prácticas ancestrales lo que permitirá que el personal de salud mejore la implementación del MAIS-FCI con sus tres sistemas (occidental, ancestral-tradicional, alternativo) para fortalecer los distintos conocimientos, saberes y prácticas ancestrales en beneficio del binomio materno-neonatal, de esta manera proporcionando una atención de calidad, calidez, repuesto y comprensión a la propia cultura del territorio.

Tabla N° 5. Responsables de estrategias o programas

| Enunciados | FI | FR |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Puntos focales de Interculturales | 0 | 0 |

| | | |
|-----------------------|-----------|------------|
| Gestión Materna | 0 | 0 |
| Promoción de la Salud | 6 | 10 |
| Ninguno | 54 | 90 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022

Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas realizadas en el Distrito de Salud 06D04 existe varias estrategias o programas para la vigilancia, prevención y cuidado de la población en donde el 90% de los profesionales no están encargada de ninguna, el 10% se encuentra encargado de promoción de la salud. El personal de enfermería al no estar responsable del cuidado y vigilancia materna o puntos focales, provocando que la comunicación con las parteras sea escasa.

Tabla N° 6. Capacitaciones interculturalidad en salud.

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|------------|
| Si | 18 | 30 |
| No | 42 | 70 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022

Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicadas al personal de enfermería estudiado el 70% indica que no ha recibido capacitaciones sobre interculturalidad de salud para la atención materno neonatal y por otro lado el 30% responde que han sido capacitados en dicho tema. El MAIS-FCI contempla la relación directa con los actores ancestrales, tradicionales y alternativos para una atención humanizada, lo cual no se evidencia de manera efectiva en la planificación del Distrito de Salud 06D04 en promocionar al ciento por ciento de los profesionales.

Tabla N° 7. Vinculación de las/los parteras/os en la atención materna neonatal

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|------------|
| Si | 5 | 8 |
| No | 55 | 92 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022

Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería se evidencia que el 92% no han vinculado a las(os) parteras(os) en la atención materno neonatal como estipula en la constitución del Ecuador y el 8% indica que si a vinculado a los mismos. Al relacionar las tablas 5 y 6 podemos concluir que, al no tener una planificación adecuada por parte del Distrito de Salud 06D04 del ciento por ciento dirigido a los talentos humanos sobre salud intercultural, repercute en que no se vincule en su totalidad a las parteras.

Tabla N° 8. Experiencia de trabajo con las/los parteras/os

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|-----------|
| Si | 4 | 7 |
| No | 56 | 93 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicada el 93% de los profesionales de salud de salud no tiene experiencia de trabajar con las(os) señoras(es) parteras(os) y el 7% si tiene experiencia teniendo relación directa con las interpretaciones de las tablas 6 y 7.

Tabla N° 9. Mecanismos de vinculación entre los profesionales de enfermería y parteras

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|-----------|
| Si | 60 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicadas la predisposición de los profesionales de enfermería del distrito de salud 06D04 en cuanto a la aceptación a crear mecanismos que posibiliten la coordinación profesional-partera como contempla el MAIS-FCI en la atención de las usuarias es del 100% siendo satisfactoria lo que motiva que en las diferentes planificaciones de interculturalidad se involucren a las(os) señoras(es) parteras(os).

Tabla N° 10. Factores de riesgos no modificables según la Guía Práctica Clínica (GPC) del Control Prenatal

| Enunciados | FA | FR |
|---|-----------|-----------|
| Inadecuado soporte familiar de la pareja | 22 | 37 |
| Baja estatura materna: <1,45 metro | 38 | 63 |
| Síntomas neurovegetativos | 18 | 30 |
| Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg | 42 | 70 |
| Anemia grave (Hcto < 21%,Hb | 12 | 20 |
| Incompatibilidad Rh | 35 | 58 |
| Total | 167 | 278 |
| Total participantes | 60 | |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicadas al personal de enfermería del Distrito 06D04 identifiqué los factores de riesgo no modificables en el embarazo con el 70% el incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 Kg ó < 5 Kg, 63% la baja estatura materna: <1,45 metros, 58% incompatibilidad Rh, 37% inadecuado soporte familiar y de la pareja, 30% síntomas neurovegetativos, 20% anemia grave (Hcto < 21%, Hb). En referencia a la GPC menciona que varios factores de riesgo como: baja estatura materna: < 1,45 metro, incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg, incompatibilidad de RH, múltiples compañeros sexuales, fecha de última menstruación incierta, vivienda y condiciones sanitarias deficientes, anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente, infertilidad previa: dos años o más, entre otras.

Tabla N° 11. Inmunización en el embarazo

| Enunciados | FA | FR |
|------------------------|-----------|------------|
| Vacuna dT | 43 | 72 |
| Vacuna Influenza | 13 | 22 |
| Vacuna Fiebre amarilla | 2 | 3 |
| Vacuna Hepatitis B | 2 | 3 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022

Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicada la vacuna primordial en la gestación que considera el personal de enfermería con un 72% es la vacuna dT (difteria y tétanos), 22% la vacuna de la influenza, 3% la vacuna de la fiebre amarilla y hepatitis B. Según la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) indica que durante el embarazo es prioritario la vacunación de dT (difteria y tétanos) por lo que podemos evidenciar que en el personal de salud aún existen falencias en la administración de vacunas en los diferentes grupos vulnerables como en el embarazo, existiendo un riesgo que se presente difteria o tétanos en el territorio ya que se mantiene determinadas prácticas culturales por parte de las(os) señoras(es) parteras(os) como el cortar del cordón umbilical con herramientas no calificadas.

Tabla N° 12. Factores de riesgos por el consumo del tabaco según la GPC del Control Prenatal

| Enunciado | FA | FR |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Mortalidad perinatal | 29 | 48 |
| Preeclampsia | 56 | 93 |
| Muerte súbita infantil | 39 | 65 |
| Diabetes | 14 | 23 |
| Embarazo ectópico | 25 | 42 |
| Incompatibilidad sanguínea | 18 | 30 |

| | | |
|---------------------------------------|-----|-----|
| Desarrollo de labio o paladar hendido | 34 | 57 |
| Total | 215 | 358 |
| Total Participantes | 60 | |

Fuente: Encuesta 2022

Elaborado por: Autora

Dentro de los factores de riesgo durante el embarazo ante el consumo del tabaco de los 60 encuestados el 93% preeclampsia, 65% muerte súbita infantil, 57% desarrollo de labio o paladar hendido, 48% mortalidad perinatal, 42% embarazo ectópico, 30% incompatibilidad sanguínea y 23% diabetes. De acuerdo a la GPC menciona los siguientes factores como: Mortalidad perinatal, Muerte súbita infantil, Embarazo ectópico, Desarrollo de labio o paladar hendido, entre otros.

Tabla N° 13. Cuadro clínico de severidad (síndrome de HELLP) en el embarazo

| Enunciados | FR | FR |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Epigastralgia | 59 | 98 |
| Parto demorado | 17 | 28 |
| Hipocondralgía | 28 | 47 |
| Edema de extremidades | 43 | 72 |
| Cefalea en forma de casco | 38 | 63 |
| Petequias | 29 | 48 |
| Anuria | 46 | 77 |
| Acúfenos | 42 | 70 |
| Hipertensión | 52 | 87 |
| Eliminaciones transvaginales | 32 | 53 |
| Total | 386 | 643 |
| Total Participantes | 60 | |

Fuente: Encuesta 2022

Elaborado por: Autora

De las 60 encuestas aplicadas en referencia a los signos y síntomas de severidad en el embarazo el 98% indica la epigastralgia, 87% hipertensión, 77% anuria, 72% edema de extremidades, 70% acufenos, 53% eliminaciones transvaginales, 48% petequias, 47% hipocondralgía y 28% parto demorado. dolor epigástrico, anemia y consumo plaquetario por medios microangiopáticos, hemorragia petequeal o equimosis, dolor en epigastrio y en hipocondrio derecho. Aunque la mayoría de los pacientes presenta hipertensión, ésta puede estar ausente en algunos casos por razones desconocidas hasta ahora.

Tabla N° 14. Pinzamiento del cordón umbilical según la GPC de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato

| Enunciados | FR | FR |
|---|-----------|-----------|
| Tras el cese del latir del cordón umbilical | 41 | 68 |
| A partir del segundo minuto | 11 | 18 |
| Cuando sale la placenta | 5 | 8 |
| Inmediatamente después del parto | 3 | 5 |
| Total | 60 | 100 |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

De las 60 encuestas aplicadas en cuanto al momento oportuno del pinzamiento del cordón umbilical los profesionales de enfermería indica el 68% es tras el cese del latir del cordón umbilical, el 18% a partir del segundo minuto, 8% cuando sale la placenta y el 5% inmediatamente después del parto. Según la Guía de Práctica Clínica Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato recomienda el pinzamiento del cordón umbilical a partir del segundo minuto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero. El profesional de salud del Distrito 06D04 tiene un aceptable nivel de conocimiento (86%) en relación al momento oportuno que se debe cortar el cordón umbilical.

Tabla N° 15. Cuidados al recién nacido según GPC de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato

| Enunciado | FR | FR |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Limpieza de nariz y boca | 26 | 43 |
| Contacto piel a piel | 31 | 52 |
| Corte del cordón umbilical | 23 | 38 |
| Mantener el calor del recién nacido | 27 | 45 |
| Todos los anteriores | 48 | 80 |
| Total | 155 | 258 |
| Total Participantes | 60 | |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

De las 60 profesionales de enfermería encuestados del Distrito de Salud 06D04 se identifica que el 80% indica que todos los enunciados son correctos a relación a los cuidados que brinda al recién nacido, 55% contacto piel a piel, 45% mantener el calor del recién nacido 43% limpieza de nariz y boca y el 38% corte del cordón umbilical. Según la Guía de Práctica Clínica Atención del trabajo de parto, parto y posparto indica que los cuidados al recién nacido es el pinzamiento del cordón umbilical, limpieza de vías aéreas, contacto piel a piel

con la madre, administración de vitamina K, valoración por escalas, mantener la temperatura. Se puede determinar que el 80% se encuentra capacitado en cuánto se refiere a los cuidados que se deben realizar al recién nacido.

Tabla N° 16. Signos de peligro del recién nacido

| Enunciados | FR | FR |
|----------------------------|-----------|-----------|
| No respira | 0 | 0 |
| Hipertermia | 0 | 0 |
| Presenta ictericia | 0 | 0 |
| No puede lactar | 0 | 0 |
| Se mantiene letárgico | 0 | 0 |
| Vomita todo lo que come | 0 | 0 |
| Sangre en las heces | 0 | 0 |
| Todos los anteriores | 60 | 100 |
| Total | 60 | 100 |
| Total Participantes | 60 | |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 60 respuestas de los profesionales de enfermería del distrito de salud 06D04 el 100% indica que todos los enunciados son correctos referente a los signos de peligro del recién nacido. El Ministerio de Salud menciona que los signos de alarma son: coloración azulada de la piel y las mucosas debida a una reducida concentración de oxígeno en sangre, palidez, ictericia, plétora, apnea, cianosis. convulsiones, vómitos, distensión abdominal, hiper o hipotermia, sangre en las heces, entre otras. Se evidencia un buen conocimiento para la atención y cuidado del recién nacido.

Tabla N° 17. Dosis de la vacuna Dt, en el embarazo

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|-----------|
| 3 dosis | 37 | 62 |
| 5 dosis | 14 | 23 |
| 8 dosis | 9 | 15 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 60 encuesta aplicadas al profesional de enfermería el 62% indica que 3 dosis son necesarias que la mujer debe aplicarse antes del parto, el 23% manifiesta que deben ser 5 dosis y el 15% menciona que son necesareas 8 dosis. Durante la gestacion se debe administrar la vacuna en el segundo y tercer trimestre la primera dosis, la segunda dosis al

mes de la primera dosis, una tercera dosis entre 6 y 12 meses después, una cuarta dosis al año de la tercera y una quinta dosis al año de la cuarta.

Tabla N° 18. Inmunización del recién nacido

| Enunciado | FR | FR |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Fiebre amarilla | 0 | 0 |
| HB | 60 | 100 |
| BCG | 60 | 100 |
| Total | 120 | 200 |
| Total Participantes | 60 | |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

Dentro de las 60 encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería del distrito 06D04 se evidencia que el 100% identifico que la vacuna HB debe ser administrada dentro de las 24 horas de vida del recién nacido y la vacuna BCG misma que puede ser administrada hasta los 11 meses 29 días a los(as) niño(a) y el 0% a la vacuna de la fiebre amarilla. De esta manera se evidencia un buen conocimiento en cuanto a los esquemas de inmunización en el recién nacido.

Tabla N° 19. Objetivo del manto en el embarazo

| Enunciado | FR | FR |
|------------------|-----------|-----------|
| Si | 28 | 47 |
| No | 32 | 53 |
| Total | 60 | 100 |

De las 60 encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería el 32% se puede observar el desconocimiento sobre el objetivo de la práctica del manto que realiza en la embarazada la señora partera y el 28% manifiesta que, si conoce el objetivo del mismo. Desde el punto de vista ancestral una de practicas que se mantiene en la nacionalidad Puruhá en el manto, el cual en la actualidad se lo a dividido como preventivo que se lo realiza mes a mes del embarazo y correctivo que se lo ejecuta cuando la mujer no lo realizo mensualmente, ya se encuentra en labor de parto prolongado, la parte identifica que el producto se encuentra en una presentación oblicua.

Tabla N° 20. Objetivo de encaderamiento en el postparto

| Enunciado | FR | FR |
|------------------|-----------|-----------|
| Si | 22 | 37% |
| No | 38 | 63% |

| | | |
|------------------------------|----|------|
| Total | 60 | 100% |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

Con respecto al objetivo del encaderamiento postparto que realizan las parteras el profesional de enfermería del Distrito de Salud 06D04 indica que el 63% desconoce sobre el tema y el otro 37% conoce del mismo. Una de las practicas ancestrales que mantienen los pueblos y nacionalidades del ecuador es el encaderamiento, mismo que tiene como finalidad reubicar las articulaciones de la pelvis y la columna lumbar, para evitar dolores articulares en un futuro.

Tabla N° 21. Posiciones del parto culturalmente adecuado

| Enunciados | FR | FR |
|----------------------------|-----|-----|
| De rodillas | 60 | 100 |
| De pie | 51 | 85 |
| Cuclillas | 42 | 70 |
| Sentada | 39 | 65 |
| Acostada | 36 | 60 |
| Semisentada | 31 | 52 |
| Total | 259 | 432 |
| Total participantes | 60 | |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De los 60 profesionales de enfermería encuestados sobre las posiciones para la atención del parto culturalmente adecuado se evidencia que el 100% de rodillas. La atención del parto culturalmente adecuado involucra la atención de la madre y del recién nacido y pretende incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos a la atención institucional del parto. Las posiciones que puede adoptar la paciente son las siguientes: de cuclillas anterior o posterior, de rodillas, sentada, semi sentada, cogida de la soga, pies y manos (4 puntos de apoyo), de Pie o la posición que adopte la parturienta de acuerdo a la cultura.

Tabla N° 22. Instrumentos ancestrales para el cortar del cordón umbilical

| Enunciados | FR | FR |
|------------|----|----|
| Tijera | 57 | 95 |
| Gillette | 56 | 93 |
| Sigse | 37 | 62 |

| | | |
|--------------------------------|-----|-----|
| Carrizo | 14 | 23 |
| Otros | 5 | 8 |
| Total | 169 | 282 |
| Total Participantes | 60 | |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

En relación a las practicas propias de la señora partera para el corte del cordón umbilical, el profesional de enfermería describe con el 95% a la tijera como el instrumento más utilizado, con el 93% la Gillette, con el 37% sigse, con el 14% el carrizo y el 5% otros como el cuchillo. Evidenciándose que existe buen conocimiento sobre el tema.

Tabla N° 23. Prácticas ancestrales-tradicional que se realizan con la placenta

| Enunciados | FR | FR |
|-------------------|-----------|-----------|
| Si | 43 | 72 |
| No | 17 | 28 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

Con respecto a las prácticas ancestrales que se realizan con la placenta de las 60 respuestas de los profesionales de enfermería indica que el 72% conoce sobre el tema y el 28% lo desconoce. Desde hace muchos años atrás las comunidades indígenas consideran a la placenta como parte de la naturaleza por lo cual al momento que esta sale del vientre de la madre debe ser devuelta a la tierra, por las parteras o el familiar lo entierra en la chakra, en la tupa, debajo de la cama o un árbol grande.

4.2. Análisis de la encuesta aplica a las(os) señoras(es) parteras(os) del Distrito de salud 06D04

En el presente estudio la muestra constituyó 65 señoras(es) parteras(os) del Distrito de salud 06D04, de las cuales 34 autorizaron su participación voluntaria. Obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla N° 24. Edad

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|-----------|
| 30-39 años | 1 | 3 |
| 40-49 años | 6 | 18 |
| 50-59 años | 9 | 26 |
| 60-69 años | 11 | 32 |
| 70-79 años | 7 | 21 |

| | | |
|------------------------------|----|-----|
| Total | 34 | 100 |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

En consideración a las(os) 34 señoras(es) parteras(os) según su edad el 32% se encuentra en un rango de 60 a 69 años, el 26% e un rango de 50 a 59 años, el 21% en un rango de 70 a 79 años, el 18% en un rango de 40 a 49 años y el 3% en un rango de 30 a 39 años, esto nos brinda una gran confianza en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas en la atención comunitaria brindada a la mujer embarazada y al recién nacido.

Tabla N° 25. Sexo

| Enunciados | FA | FR |
|------------------------------|----|-----|
| Hombre | 5 | 15 |
| Mujer | 29 | 85 |
| Total | 34 | 100 |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

De las(os) 34 señoras(es) parteras(os) se evidencia que el 85% son mujeres y el 15% son hombres, de esta manera identificando el enfoque de género que caracteriza la atención en la mujer embarazo y el recién nacido en el territorio perteneciente al distrito de salud 06D04.

Tabla N° 26. Etnia

| Enunciados | FA | FR |
|------------------------------|----|-----|
| Mestizo | 4 | 12 |
| Indígena | 30 | 88 |
| Otra | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100 |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

De las 34 encuestas aplicadas a las(os) señoras(es) parteras(os) se identificó que el 88% son de la etnia indígena y el 12% pertenece a la etnia mestiza , dándonos cuenta que a pesar de los años de discriminación desde el enfoque hegemónico occidental en los ámbitos religioso, cultural, económica, social, político y científico, la presencia humana indígena ha mantenido sus conocimientos tradiciones y prácticas ancestrales destinados a la protección del binomio madre-hijo, siendo una forma de mantener viva su etnia.

Tabla N° 27. Idioma

| Enunciados | FA | FR |
|------------|----|----|
| Español | 4 | 12 |
| Kichwa | 8 | 24 |

| | | |
|------------------------------|----|-----|
| Bilingüe (español y Kichwa) | 22 | 65 |
| Otras | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100 |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

Se demuestra que de las 34 encuestas aplicadas a las(os) señoras(es) parteras(os), el 65% es bilingüe es decir domina el idioma español como su lengua madre que es el kichwa, el 24% domina el idioma Kichwa, el 12% el idioma español, evidenciándose de esta manera que a pesar de tanta marginación histórica, la comunidad andina con su idioma kichwa sigue vigente fortaleciendo la interculturalidad que en la actualidad se ha estado intentando involucrarla en la atención de la salud.

Tabla N° 28. Religión

| Enunciados | FA | FR |
|------------------------------|----|-----|
| Católica | 23 | 68 |
| Evangélica | 11 | 32 |
| Testigo de Jehová | 0 | 0 |
| Otras | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100 |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

En consideración a la religión de las 34 encuestas aplicadas a las(os) señoras(es) parteras(os), se identificó que el 68% es católica, el 32% es evangélica, nos revela que la imposición religiosa católica durante décadas ha ido mermando paulatinamente a la filosofía andina y sus actores transformándoles completamente a otra realidad mística pero aun así siguen manteniendo parte de sus conocimientos ancestrales.

Tabla N° 29. Nivel de instrucción

| Enunciados | FA | FR |
|------------------------------|----|-----|
| Ninguna | 19 | 56 |
| Primaria | 14 | 41 |
| Secundaria | 1 | 3 |
| Superior | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100 |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

En referencia a las 34 encuestas aplicadas a las(os) señoras(es) parteras(os) se evidencia que el 56% no tiene ningún nivel de instrucción, el 41% su nivel de instrucción es primaria, el 3% su nivel de instrucción es secundaria. Años anteriores las comunidades indígenas era

utilizada como esclavos o sirviente de los terratenientes por lo cual no tenían acceso a una educación dignifica por su condición social, ya que solo la elite religiosa, terrateniente eran dignos de una educación.

Tabla N° 30. Años de servicio en la comunidad

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|-----------|
| 10-19 años | 4 | 12 |
| 20-29 años | 19 | 56 |
| 30-39 años | 6 | 18 |
| 40-49 años | 5 | 15 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022

Elaborado por: Autora

En consideración a las 34 encuestas aplicada a las(os) señoras(es) parteras(os), se determinó que el 56% tiene un rango de 20-29 años de servicio, el 18% un rango de 30-39 años de servicio, el 15% un rango de 40-49 años de servicio y el 12% un rango de 10-19 años de servicio en la comunidad. Los actores ancestrales tradiciones proyectan una inmensa seguridad a la comunidad en cuanto a la atención que brinda ya que su experiencia permite una gran confianza a la comunidad. Por otro lado, siendo la primera opción para sanar los males que presente la gente comunitaria.

Tabla N° 31. Partos domiciliarios atendidos

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|-----------|
| 10-49 partos | 25 | 74 |
| 50-89 partos | 2 | 6 |
| 90-139 partos | 5 | 15 |
| 140-189 partos | 2 | 6 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022

Elaborado por: Autora

De las 34 encuestas aplicada a las(os) señoras(es) parteras(os), se identifica la reducción de partos en domicilio en el cual el 74% han atendidos de 10 a 49 partos, el 15% han atendidos de 90 a 139 partos, el 6 % han atendidos de 50 a 189 partos. El rol de los profesionales del misterio de salud pública en la atención primaria de salud se ha caracterizado por implementar las normativas de atención al binomio madre-hijo motivando a la aceptación a los servicios que ofrecen, razón por la que las atenciones de los partos por los actores ancestrales con el pasar de los años han ido disminuyendo y por otro lado la presencia de las parteras en las unidades operativas de APS no han sido vinculados en la práctica incumpliendo las normativas de interculturalidad en la atención materno neonatal.

Tabla N° 32. Kits para la atención del parto domiciliario

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|------------|
| Si | 25 | 74 |
| No | 9 | 26 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

En referencia a si el Ministerio de Salud a proveído de material para la atención de parto a las(os) 34 señoras(es) parteras(os) encuestadas el 74% indica que sí y el 26% manifiesta que no ha recibido nada por parte del MSP.

Tabla N° 33. Recomendación de controles médicos prenatales

| Enunciados | FI | FR |
|-------------------|-----------|------------|
| 1 control | 0 | 0 |
| 3 controles | 9 | 26 |
| 5 controles o más | 25 | 74 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las(os) 34 señoras(es) parteras(os) encuestados el 74% recomiendan 5 o más controles prenatales, el 26% 3 controles prenatales. Las recomendaciones por parte de los actores ancestrales en cuanto a los controles prenatales son aceptables, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos a través de capacitaciones recibidas por parte de los profesionales de salud.

Tabla N° 34. Manifestaciones que indican un peligro en el embarazo

| Enunciado | FA | FR |
|--|------------|------------|
| Sangrado vaginal en el embarazo. | 30 | 88 |
| Salida de líquido por la vagina antes de la fecha de parto | 4 | 12 |
| Dolor intenso en el vientre | 26 | 76 |
| Ruidos como una cascada en los oídos | 8 | 24 |
| Dolor de cabeza | 27 | 79 |
| Falta de movimiento del bebé | 14 | 41 |
| Parto demorado | 6 | 18 |
| Hinchazón de manos y pies. | 26 | 76 |
| Calentura | 9 | 26 |
| Total | 150 | 441 |

| | |
|--------------------------------|----|
| Total Participantes | 34 |
| Fuente: Encuesta 2022 | |
| Elaborado por: Autora | |

Tras la aplicación de 34 encuestas a las(os) señoras(es) parteras(os) se identifica las siguientes manifestaciones que consideran un peligro en el embarazo con un 88% el sangrado vaginal en el embarazo, con un 79% el dolor de cabeza, con un 76% hinchazón de manos y pies con también el dolor intenso en el vientre, con un 41% la falta de movimientos del bebe, con un 26% la calentura, con un 24% los ruidos como una cascada en los oídos, con un 18% el parto demorado y un 12% la salida de líquido por la vagina antes de la fecha de parto. Evidenciándose que la mayoría de los actores ancestrales tienen un nivel de conocimiento medio sobre los signos de peligro durante el embarazo.

Tabla N° 35. Pinzamiento del cordón umbilical

| Enunciado | FA | FR |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| Inmediatamente después del parto | 5 | 15 |
| Cuando sale la placenta | 8 | 23 |
| Cuando el cordón deja de latir | 21 | 62 |
| Total | 34 | 100 |
| Fuente: Encuesta | | |
| Elaborado por: Autora | | |

De las 34 encuestas aplicadas a las(os) señoras(es) parteras(os) el tiempo de espera para el corte del cordón umbilical se identificó que el 61.8% lo realiza cuando el cordón deja de latir, el 23.5% cuando sale la placenta, 14.7% inmediatamente después del parto. Según estos resultados se evidencia que los actores ancestrales tienen un buen conocimiento que está relacionado a la Guía de Práctica Clínica Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato, donde manifiesta que se realizara el pinzamiento del cordón umbilical a partir del segundo minuto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero.

Tabla N° 36. Alumbramiento desde el punto de vista ancestral

| Enunciado | FA | FR |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Inmediatamente después del parto | 5 | 15 |
| 10 a 15 minutos después del parto | 29 | 85 |
| 1 a 2 horas después del parto | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100 |
| Fuente: Encuesta 2022 | | |
| Elaborado por: Autora | | |

En referencia al tiempo de espera para el alumbramiento según las(os) 34 señoras(es) parteras(os) encuestadas el 85% indica de 10 a 15 minutos después del parto, el 15%

manifiesta inmediatamente después del parto. Desde estos datos técnicos los actores ancestrales en cuanto al tiempo de espera para el alumbramiento tienen buenos conocimientos ya que se encuentran dentro de la Guía de Práctica Clínica Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato, por otro lado, si el tiempo se prolonga más de 30 minutos, la señora partera recomienda al familiar acudir al hospital.

Tabla N° 37. Cuidados al recién nacido

| Enunciado | FA | FR |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Contacto piel a piel | 28 | 82 |
| Corte del cordón umbilical | 32 | 94 |
| Limpieza de nariz y boca | 16 | 47 |
| Mantener el calor del recién nacido | 21 | 62 |
| Baño al recién nacido | 10 | 29 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 107 | 315 |
| Total Participantes | 34 | |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

Los cuidados brindados al recién nacido según las(os) 34 señoras(es) parteras(os) encuestadas el 94% es el corte de cordón umbilical, el 82% es el contacto directo piel a piel, el 62% es mantener el calor del recién nacido, el 47% la limpieza de nariz y boca y el 29% el baño al recién nacido. Se evidencia que las parteras han unificado los conocimientos ancestrales y occidentales cuanto a los cuidados del recién nacido a través de las capacitaciones recibidas por parte del Distrito de Salud 06D04.

Tabla N° 38. Signos de peligro en el recién nacido

| Enunciado | FA | FR |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| No respira | 34 | 100 |
| No se alimenta adecuadamente | 16 | 47 |
| No llora | 29 | 85 |
| Se pone de otro color la piel | 26 | 76 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 105 | 309 |
| Total Participantes | 34 | |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

Según las(os) 34 señoras(es) parteras(os) encuestados en las señales de peligro del recién nacido el 100% no respira el recién nacido, el 85% no llora, el 76% se pone de otro color la

piel y el 47% no se alimenta adecuadamente. Lo que nos permite identificar que el nivel de conocimiento es medio en relación a los signos de peligro del recién nacido manifiestan un amplio conocimiento para garantizar la vida del mismo.

Tabla N° 39. Recomendación de las vacunas al recién nacido

| Enunciado | FA | FR |
|------------------|-----------|-----------|
| Si | 34 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las(os) 34 señoras(es) parteras(os) encuestadas el 100% recomienda la inmunización de los recién nacidos, lo que permite que el profesional de salud tenga mayor cobertura en la misma. Por otro lado, se identifica que a través de las capacitaciones brindadas a las parteras se ha logrado concienciar la importancia de la inmunización en el recién nacido, con el fin de garantizar el bienestar del mismo.

Tabla N° 40. Recomendación de las vacunas durante el embarazo y el desarrollo de los niños

| Enunciados | FA | FR |
|-------------------|-----------|-----------|
| Si | 34 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las(os) 34 señoras(es) parteras(os) el 100% recomienda la inmunización durante el embarazo y el desarrollo del infante. Lo que nos permite identificar que el profesional de salud a través de las capacitaciones brindadas a las parteras ha logrado concienciar la importancia de la inmunización durante la gestación y el desarrollo del infante, con el fin de garantizar el bienestar del binomio madre-hijo.

Tabla N° 41. El manteo

| Enunciado | FA | FR |
|--------------------------|-----------|-----------|
| 1-3 meses | 5 | 15 |
| 4-7 meses | 26 | 76 |
| 8-9 meses | 2 | 6 |
| No existe un mes preciso | 1 | 3 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las(os) 34 señoras(es) parteras(os) menciona el 76% realiza el manto entre el 4-7 meses de embarazo, el 15% del 1-3 meses de gestación, el 6% entre los meses 8-9 de gestación y el 3% indica que no existe un mes preciso para realizarlo. Demostrando de esta manera que la sabiduría milenaria de la filosofía andina a través de las señoras parteras ha permitido proteger a la mujer embarazada donde el manto tiene como objetivo identificar la posición, presentación y bienestar del producto con el fin de verificar si la gestante puede tener un parto normal.

Tabla N° 42. Posiciones para la atención parto domiciliario

| Enunciado | FA | FR |
|----------------------------|-----------|-----------|
| De pie | 7 | 21 |
| Sentada | 1 | 3 |
| Semi – sentada | 1 | 3 |
| De rodillas | 31 | 91 |
| Cuclillas | 2 | 6 |
| Acostada | 0 | 0 |
| Total | 42 | 124 |
| Total Participantes | 34 | |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De acuerdo a las(os) 34 señoras(es) parteras(os) encuestadas se identifica que las posiciones para la atención del parto el 91% es de rodillas, el 21% de pie, el 6% de cuclillas y el 3% sentada y semisentada. La señora partera a través de la posición de rodillas para un parto está garantizando las leyes de la gravedad para lograr un parto exitoso, donde sus ventajas son: una menor duración del parto, menor necesidad de asistencia, una tasa menor de episiotomías, menor dolor durante la segunda parte del parto y menos alteraciones en la frecuencia cardíaca del feto.

Tabla N° 43. Instrumentos para cortar el Cordón umbilical

| Enunciado | FA | FR |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Carrizo | 0 | 0 |
| Sigse | 0 | 0 |
| Gillette | 17 | 50 |
| Tijera | 21 | 62 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 38 | 112 |
| Total Participantes | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las(os) 34 señoras(es) parteras(os) encuestados en referencia a los instrumentos que utilizan para el corte del cordón umbilical esta con un 55% la tijera, con el 45% la Gillette, de esta manera se identifica que las capacitaciones ministeriales como también la presencia de la práctica ancestral en la utilización del instrumento para el corte del cordón umbilical han dado sus impactos.

Tabla N° 44. Rituales ancestrales con la placenta

| Enunciado | FA | FR |
|--|-----------|------------|
| Bota | 1 | 3 |
| Siembra en la chakra | 27 | 79 |
| Le brinda a la madre para que se la coma | 0 | 0 |
| Otros | 6 | 18 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 34 encuestas aplicadas a las(os) señoras(es) parteras(os) en referencia a las practicas ancestrales con la placenta el 79% es la siembra en la chacra, el 18% otros donde se menciona la siembra en la tulpá, tras de la casa, debajo de los árboles de aguacate y el 3% indican que lo botan, de esta manera nos podemos dar cuenta la relación de la madre tierra con la madre embarazada se encuentra vigente en los ritos del manejo, permitiendo la integración de la placenta al seno de la madre tierra.

Tabla N° 45. El encaderamiento

| Enunciado | FA | FR |
|------------------|-----------|-------------|
| No uso | 1 | 3% |
| 01-05 días | 7 | 21% |
| 06-10 días | 13 | 38% |
| 11-15 días | 11 | 32% |
| 16-20 días | 0 | 0% |
| Más de 21 días | 2 | 6% |
| Total | 34 | 100% |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De las 34 encuestas aplicadas a las(os) señoras(es) parteras(os) sobre la práctica ancestral del encaderamiento el 38% indica que lo realizan al 6-10 días, el 32% manifiesta que se ejecuta al 11-15 días, el 21% entre 01-05 días, el 6% más de 21 días y el 3% no hace uso del mismo. Los actores mencionan que el objetivo de esto es acomodar las articulaciones de la pelvis.

Tabla N° 46. Ritual del primer baño del recién nacido

| Enunciado | FA | FR |
|---------------------|-----------|------------|
| Al momento que nace | 8 | 24 |
| 01-05 días | 25 | 74 |
| 06-10 días | 1 | 3 |
| 11-15 días | 0 | 0 |
| 16-20 días | 0 | 0 |
| Más de 21 días | 0 | 0 |
| Total | 34 | 100 |

Fuente: Encuesta 2022
Elaborado por: Autora

De acuerdo a las 34 encuestas aplicadas a las(os) señoras(es) parteras(os) en cuanto al baño del recién nacido se evidencia que el 74% ejecuta el baño del 1-5 días, el 24% al momento que nace y el 3% al 6-10 días, de esta manera nos damos cuenta el cambio sustancial para realizar el baño del recién nacido en base a las capacitaciones emitidas por parte del Distrito de la Salud 06D04.

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El conocimiento de los profesionales de enfermería del Distrito de Salud 06D04 en relación a las guías de práctica clínicas presentaron desaciertos, por lo tanto, se evidencia que existe un nivel de conocimiento medio. Al mencionar sobre las practicas ancestrales durante y después de embarazo el personal desconoce. Por otro, lado el personal de enfermería se ve muy poco involucrado en la coordinación con parteras, ya que su responsabilidad se enfoca en la promoción de la salud.

Se determino que existe un nivel de conocimiento medio por parte de las parteras en cuanto al cuidado de la mujer embarazada, manteniendo sus saberes y prácticas ancestrales como: el encaderamiento, manteo, rituales con la placenta. Por otro lado, en el recién nacido se mantiene el ritual del primer baño, sin embargo, por las capacitaciones han modificado determinadas prácticas en beneficio del cuidado del binomio, garantizando el bienestar del mismo a través de la identificación de los signos de alarma, la importancia de la frecuencia de los controles prenatales, los cuidados que se deben brindar al recién nacido, la importancia de las inmunizaciones en la mujer gestante y el neonato.

Se diseñó un material educativo como aporte en la formación al personal de enfermería en la atención materno neonatal, con enfoque intercultural, donde se aborda los temas como: el manteo en el embarazo, ventajas del parto vertical, el encaderamiento, rituales ancestrales, identificación y medios de diagnóstico en el embarazo desde del punto ancestral, factores de riesgo en el embarazo desde el punto de vista ancestral, los signos de alarma del binomio en castellano y kichwa.

5.2. Recomendación

Se sugiere que la dirección del Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote involucre progresivamente al personal de enfermería en el trabajo bidireccional técnico, cultural y científico con las parteras, con la finalidad de mejorar en conocimientos y así brindar una atención de la salud con enfoque intercultural.

Se recomienda que el profesional de enfermería debe estar en constante actualización de conocimientos en cuanto a las guías de práctica clínicas y/o avances científicos en relación a la atención materno neonatal con el fin que su aptitud técnica proteja al binomio.

Se sugiere que las unidades operativas de salud vinculen progresivamente a las parteras en la atención materno neonatal a través de sus propios conocimientos y se realice el acompañamiento técnico necesario para la ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades con un contexto intercultural ancestral, tradicional y occidental propuesto en el siguiente diseño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]. 2022. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
2. 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. [Online]. 2019.26(1). [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-32992019000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>.
3. Rodríguez V, Duarte C. Saberes Ancestrales Y Prácticas Tradicionales: Embarazo, Parto Y Puerperio En Mujeres Colla De La Región De Atacama. Scielo. Diálogo Andino. [Online]. 2020(63). [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-26812020000300113&script=sci_arttext#:~:text=Los%20saberes%20ancestrales%20tradicionales%20de,mujer%20y%20de%20quien%20nace.
4. Banco Mundial. Banco Mundial. [Online]. 2020. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples>.
5. Sistema de la Integración Centroamericana. SICA. [Online]. 2021. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: https://www.sica.int/noticias/sica-poblacion-originaria-y-afrodescendiente-es-priorizada-en-agenda-estrategica-para-el-desarrollo-sostenible_1_126946.html.
6. United Nations. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. [Online]. 2018. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/areas-de-trabajo/salud.html>.
7. Comisión Económica para América. CEPAL. [Online]. 2014. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC. Proyección Poblacional 2022. [Online]. 2022. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.
9. Prefectura de la Provincia de Chimborazo. [Online]. 2019-2023. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <http://chimborazo.gob.ec/principal/wp-content/uploads/2022/06/PDOT.pdf>.
10. República del Ecuador. Ley Orgánica De Salud. [Online]. 2006. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
11. Ministerio De Salud Pública Ecuador. MSP. [Online] [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/>.
12. Minsiterio de Salud Pública Ecuador. Manual Del Modelo De Atención Integral de Salud MAIS-FCI. Tercera ed. MSP , editor. Quito; 2018.
13. Aveiga M, Chamarro P, Villarreal M. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. Scielo. [Online]. 2022;9(1). [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

[78902021000800121#:~:text=En%20el%20hospital%20San%20Luis%20de%20Otavalo%2C%20las%20enfermeras%20en,en%20ante%20un%20parto%20intercultural.](#)

14. Ministerio de salud Pública Ecuador. Dirección Nacional De Vigilancia Epidemiológica. [Online]. 2022. [Citado 6 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Gaceta-MM-SE-52.pdf>.
15. Ramiro O. Análisis de las tradiciones culturales y su contribución a la identidad del pueblo Puruhá, en el Cantón Colta de la Provincia de Chimborazo. [Online] 2019. [Citado 10 de septiembre de 2022] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18295/1/T-UC-0010-FIL-363.pdf>.
16. Cruz M. Cosmovisión Andina e Interculturalidad: Una Mirada Al Desarrollo Sostenible Desde El Sumak Kawsay. Revista Chakiñan. [Online] 2018;(5) [Citado 10 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/176>
17. Palomino N. Categorías De Le Cosmovisión Andina En La Narrativa De Enrique Rosas Paravicino. El Antoniano. [Online] 2019;134(1) [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/anto/article/view/685>
18. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online] [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es>.
19. Vicente P. Los estudios de salud materna intercultural en Bolivia. Boletín americanista, ISSN. [Online] 2017(74). [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en: <https://raco.cat/index.php/BoletinAmericanista/article/view/321527>
20. Guzmán S. La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento. Rev. Gerenc. Polit. Salud. [Online] 2016;15(31). [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272016000200010
21. Dörr N. La percepción del personal médico sobre la salud materna: una etnografía en la Sierra de Totonacapan, Veracruz, México. Medicina Social. [Online] 2020; 13(3) [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/1091/2245>
22. MSP. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. [Online] 2008. [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCION%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>.
23. MSP. Manual Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud. [Online] 2016. [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en: http://186.47.84.242:8000/cs-la-mana/guias_normas_protocolos/LA%20ESTRATEGIA%20MATERNA/MANUAL%20DE%20ARTICULACION%20DE%20PARTERAS.pdf.
24. MSP. Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador. [Online] 2020. [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf.
25. Olga R, Juan P, Stefanía C, Johan T, Jose T. Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studie. [Online] 2022;3(8). [Citado 13 de octubre de 2022] Disponible en:

- [file:///C:/Users/HP%20Laptop/Downloads/20-Ancestral+Traditional+Medicine+in+the+Ecuadorian+Health+System%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP%20Laptop/Downloads/20-Ancestral+Traditional+Medicine+in+the+Ecuadorian+Health+System%20(1).pdf).
26. Santa María L. Salud intercultural: el ciclo vital en los andes. Rev. perú. med. exp. salud publica [Online] 2017;34(2): 293-298. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2732>.
 27. Grefa C. Comunidades indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio. Octubre 2019- abril 2020. [Online] 2020. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6645/1/Tesis%20Srta%20Carmen%20Grefa%20finalizada%20UNACH%20%281%29.pdf>.
 28. Cárdenas C. Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonía peruana. Anthropologica del Departamento de Ciencias Sociales. [Online] 2017; XXXV(39). [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200020#:~:text=Cuando%20se%20habla%20de%20ciclo,3%2C4%2C5.
 29. Renata C, Diego Pereira, Valdecyr A. La consulta de enfermería prenatal desde la perspectiva de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. Cogitare Enferm. [Online] 2022;27. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/8tYcbSn6qPqZqYqDqhgxyxp/?format=pdf&lang=es>
 30. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Información sobre Muerte Materna –SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO, ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES QUE PUEDEN COMPLICAR UN EMBARAZO. [Online] 2015. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/>.
 31. Pamela G. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo. [Online] 2019. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/640/GUERRERO%20ROMERO%2c%20PAMELA%20LIZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 32. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Guía de Práctica Clínica Control prenatal. [Online] 2015. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
 33. Jenny H. Nivel De Conocimientos Sobre Los Signos De Alarma Durante El Embarazo, En Gestantes Que Acudieron Al Servicio De Emergencia Del Instituto Nacional Materno Perinatal Noviembre-Diciembre 2018. [Online] 2019. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3083/UNFV_HUAC_ACHINO_NARAGIO_JENNY_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 34. Torres D. FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES. [Online] 2021. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: file:///C:/Users/HP%20Laptop/Downloads/T030_71128258_T%20%20%20TORRES%20CASTILLO%20DAYANARA%20PALOMA.pdf.

35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Control prenatal con atención centrada en la paciente. [Online] 2017. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>.
36. Hospital Universitario De Ceuta. Guía de Cuidados en el Embarazo: Consejos de su Matrona. [Online] 2011. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guiacuidadosembarazo.pdf>.
37. José O. “Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020”. [Online] 2021. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372796/knowledge-and-practices-before-signs-and-symptoms-of-alarm-in-d31nZTD.pdf>.
38. Liu P. Estudio de caso: Diagnóstico de desempeño del enfoque intercultural del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) en la atención prenatal de los centros de salud de QUICHUAS y SANTIAGO DE PICHUS, TAYACAJA, HUANCAVELICA. [Online] 2019. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13526/LIU_PINEDO_DIAGNOSTICO_DE_DESEMPEÑO_DEL_ENFOQUE_INTERCULTURAL_DEL_MODELO_DE_ATENCION_INTEGRAL_DE_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. Cachugungo L. Pakarina: ritual andino del nacimiento y crianza Otavalo: Cruz Roja Ecuatoriana, Jambi Mascaric. 2010.
40. E. Y. Ciencias Ancestrales De Medicina Indígena De La Provincia De Chimborazo, Ecuador. Runa Yachachiy, Revista digital. 2019; 2510(1242).
41. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Guía de Práctica Clínica Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. [Online].; 2015. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf.
42. Sánchez G, Laako H. Parterías de Latinoamérica. Primera edición en formato electrónico ed. Chiapas, México: El Colegio de la Frontera Sur; 2018.
43. Ministerio de Salud Pública. Normativa Establecimientos De Salud Amigos De La Madre y Del Niño. [Online] 2015. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
44. María S, Adrián S, Miguel G, Inmaculada A. Transcultural Nursing. Training of future Nursing professionals in Spain. Index Enferm. [Online] 2018;27(4). [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300015&script=sci_abstract&tlng=en
45. Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Enfermería Basada en la Evidencia: Investigación Clínica Aplicada a las Ciencias de la Salud. [Online] 2020. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>
46. Correa M, Moena O, Cabieses B. Formación en enfermería transcultural en Chile: ¿Una tarea pendiente para la atención de población migrante? Rev Inst Salud Pública

- Chile. [Online] 2019;3(1). [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/69>
47. Martha R. Modelos y Teorías de Enfermería. 9th ed. España: ELSEVIER; 2018.
48. Carrasquilla D, Pérez C. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. Cultura de los Cuidados (Edición digital). [Online] 2018;22(51) [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n51-experiencias-del-cuidado-de-enfermeria-en-contexto-inte#:~:text=Resultados%3A%20las%20experiencias%20se%20evidenciaron,a%20las%20acciones%20de%20cuidado.>
49. Fernández M. Fenómenos migratorios y su influencia en los cuidados transculturales en el marco hospitalario. Cultura de los cuidados. [Online] 2020;20(6):62-68. [citado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44649/1/S1000454_es.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta dirigida a los profesionales de salud del Distrito de Salud 06D04.

Link de encuesta:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfCRh_Hz3Tqloa3G7GXtf8j8OLOBW59a2p82JwuZbnWbl1WYQ/viewform?usp=sf_link

ENCUESTA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 06D04.

La presente encuesta tiene como finalidad recabar información, para la investigación "Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno-neonatal", previo la obtención del Título de Licenciada en Enfermería y teniendo en cuenta que se garantiza que toda la información personal brindada será estrictamente confidencial. Solicito su colaboración y conteste de manera sincera las siguientes preguntas.

1. **Sexo**

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer
 Otra

2. **Etnia**

Marca solo un óvalo.

- Blanco
 Mestizo
 Indígena
 Otra
-

3. **Idiomas que domina**

Marca solo un óvalo.

- Español
- Kichwa
- Bilingüe (español y Kichwa)
- Otras

4. **Religión**

Marca solo un óvalo.

- Católica
- Evangélica
- Testigo de Jehová
- Otras

1/2/23, 22:58

ENCUESTA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 06D04.

5. **¿Cuál es su profesión?**

Marca solo un óvalo.

- Médico
- Enfermera
- Obstetriz
- TAPS
- Odontologo

6. **Usted es responsable de alguno de los siguientes enunciados:**

Marca solo un óvalo.

- Puntos focales de Interculturales
- Gestión Materna
- Promoción de la Salud
- Ninguno

7. **¿Ha recibido capacitación intercultural de salud para la atención materno-neonatal?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

8. **¿Durante la atención materna-neonatal usted ha vinculado a las/los parteras/os, como estipula en la constitución del Ecuador?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

9. **¿Usted tiene experiencia de trabajo con las/los parteras/os?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

10. **¿Como parte del equipo de salud trabajaría con mecanismos que posibiliten la coordinación del talento humano-partera como contempla el MAIS-FCI en la atención de las usuarias?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

<https://docs.google.com/forms/d/116URakfw14-3czcHTDE5E8S6fYwNF2DwoJ3L6FB5dcA/edit?pli=1>

2/5

1/2/23, 22:58

ENCUESTA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 06D04.

11. **¿Cuáles de los siguientes factores de riesgos son no modificables según la Guía práctica clínica de atención prenatal?**

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Inadecuado soporte familiar y de la pareja
 Baja estatura materna: < 1,45 metro
 Síntomas neurovegetativos
 Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg
 Anemia grave (Hcto < 21%, Hb
 Incompatibilidad Rh

12. **¿Cuál de las siguientes vacunas es primordial su administración durante la gestación?**

Marca solo un óvalo.

- Vacuna dT
 Vacuna Influenza
 Vacuna Fiebre amarilla
 Vacuna Hepatitis B

13. **¿Cuáles son los riesgos que se puede presentar si se mantiene el consumo del tabaco durante el embarazo?**

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Mortalidad perinatal
 Preeclampsia
 Muerte súbita infantil
 Diabetes
 Embarazo ectópico
 Incompatibilidad sanguínea
 Desarrollo de labio o paladar hendido

14. **¿Cuáles de los siguientes son signos y síntomas de severidad (síndrome de HELLP) en el embarazo?**

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Eliminaciones transvaginales.
 Hipertensión
 Acúfenos
 Anuria
 Petequias
 Cefalea en forma de casco
 Edema de extremidades
 Hipocondralgia
 Parto demorado
 Epigastralgia

15. **¿Cuál es el momento oportuno que se debe cortar el cordón umbilical según la Guía práctica clínica de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato?**

Marca solo un óvalo.

- Inmediatamente después del parto
- Cuando sale la placenta
- Tras el cese del latir del cordón umbilical
- A partir de segundo minuto

<https://docs.google.com/forms/d/116URakfw14-3zczHTDE5E8S6YwNF2DwoJ3L6FB5dcA/edit?pli=1>

3/5

1/2/23, 22:58

ENCUESTA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 06D04.

16. **¿Cuáles de los siguientes cuidados se realiza al recién nacido según la Guía práctica clínica de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato ?**

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Contacto piel a piel
- Corte del cordón umbilical
- Limpieza de nariz y boca
- Mantiene el calor del recién nacido
- Todas las anteriores

17. **¿Cuáles son los signos de peligro en el recién nacido?**

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Se mantiene letárgico
- No puede lactar
- Vomita todo lo que come
- Hipertermia
- No respira
- Sangre en las heces
- Presenta ictericia
- Todas las anteriores

18. **¿Según el esquema de inmunización, cuántas dosis de la vacuna dT debe tener la mujer antes del parto?**

Marca solo un óvalo.

- 3 dosis
- 5 dosis
- 8 dosis

19. ¿Cuáles son las vacunas que se debe administrar al recién nacido dentro de las 24 horas de vida, según el esquema de inmunización?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- o BCG
- o HB
- o Fiebre amarilla

20. ¿Conoce usted el objetivo de realizar el manto en el embarazo?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

21. ¿Conoce usted sobre el objetivo de realizar el encaderamiento postparto?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

1/2/23, 22:58

ENCUESTA DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 06D04.

22. ¿Cuáles de las siguientes posiciones conoce usted que se utiliza en las comunidades para la atención del parto?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- De pie
- Sentada
- Semi – sentada
- De rodillas
- Cuclillas
- Acostada

23. ¿Qué instrumento conoce usted que utilizan las/os parteras/os para cortar el cordón umbilical?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Carrizo
- Sigse
- Gillete
- Tijera
- Otros

24. ¿Conoce usted desde el punto de vista andino las prácticas ancestrales-tradicional que se realizan con la placenta después del alumbramiento'?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

ANEXO 2. Encuesta dirigida a las(os) señoras(es) parteras(os)

ENCUESTA A LAS PARTERAS

I.- INTRODUCCION: Parte I

El Presente cuestionario tiene como finalidad recabar información, para la investigación titulada “**Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno-neonatal**”, previo la obtención del Título de Licenciada en Enfermería y teniendo en cuenta que se garantiza que toda la información personal brindada será estrictamente confidencial. Solicito su colaboración y conteste de manera sincera las siguientes preguntas.

| DATOS SOCIODEMOGRAFICOS | | |
|---|---|---|
| 1. Edad: | 2. Sexo: | Etnia: |
|años | <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer | <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Mestizo <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Otra |
| 3. Idioma que domina | 4. Religión: | 5. Nivel de instrucción |
| <input type="radio"/> Español <input type="radio"/> Kichwa <input type="radio"/> Bilingüe (español y Kichwa) <input type="radio"/> Otras | <input type="radio"/> Católica <input type="radio"/> Evangélica <input type="radio"/> Testigo de Jehová <input type="radio"/> Otras..... | <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior |
| 6. Años de servicio en la comunidad: | | 7. Número de partos atendidos |
|años | | partos |

Sección II. Encuesta para medir el nivel de conocimiento de las parteras según variable de la atención materno-neonatal.

| | |
|---|--|
| 8. ¿El Ministerio de Salud le han entregado materiales de protección para la atención del parto? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | 9. ¿Cuántos controles médicos mínimos recomienda usted que debe tener la mujer durante todo su embarazo? <input type="radio"/> 1 control <input type="radio"/> 3 controles <input type="radio"/> 5 controles o más |
|---|--|

| | |
|--|---|
| <p>10. ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones considera usted que indican un peligro en el embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sangrado vaginal en el embarazo. <input type="radio"/> Salida de líquido por la vagina antes de la fecha de parto <input type="radio"/> Dolor intenso en el vientre <input type="radio"/> Ruidos como una cascada en los oídos <input type="radio"/> Dolor de cabeza <input type="radio"/> Falta de movimiento del bebé <input type="radio"/> Parto demorado <input type="radio"/> Hinchazón de manos y pies. <input type="radio"/> Calentura | <p>11. ¿Qué tiempo espera usted para cortar el cordón umbilical?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Inmediatamente después del parto <input type="radio"/> Cuando sale la placenta <input type="radio"/> Cuando el cordón deja de latir |
| <p>12. ¿Sabe usted cuánto tiempo se debe esperar para que salga la placenta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Inmediatamente después del parto <input type="radio"/> 10 a 15 minutos después del parto <input type="radio"/> 1 a 2 horas después del parto | <p>13. ¿Cuáles de los siguientes cuidados usted realiza al recién nacido? (<i>puede elegir varias opciones</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Contacto piel a piel <input type="radio"/> Corte del cordón umbilical <input type="radio"/> Limpieza de nariz y boca <input type="radio"/> Mantiene el calor del recién nacido <input type="radio"/> Baño al recién nacido <input type="radio"/> Otros..... |
| <p>14. ¿Cuáles de las siguientes señales le indica a usted que el recién nacido está en peligro?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No respira <input type="radio"/> No se alimenta adecuadamente <input type="radio"/> No llora <input type="radio"/> Se pone de otro color la piel <input type="radio"/> Otros..... | <p>15. ¿Usted recomienda que se le ponga las vacunas al recién nacido?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| <p>16. ¿Usted recomendaría usted que se ponga las vacunas durante el embarazo y a los niños?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | |

Sección III. Encuesta para identificar las prácticas ancestrales de las parteras en la atención materno-neonatal

| | |
|---|--|
| <p>17. ¿Usted desde qué mes del embarazo realiza el manto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1-3 meses <input type="radio"/> 4-7 meses <input type="radio"/> 8-9 meses <input type="radio"/> No existe un mes preciso | <p>18. ¿Cuáles de las siguientes posiciones ha utilizado usted para el parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> de pie <input type="radio"/> Sentada <input type="radio"/> semi – sentada <input type="radio"/> de rodillas <input type="radio"/> cuclillas <input type="radio"/> acostada |
| <p>19. ¿Qué instrumento utiliza para cortar el Cordón umbilical?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Carrizo | <p>20. ¿Qué hace usted con la placenta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Bota <input type="radio"/> Siembra en la chakra |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Sigse ○ Guillele ○ Tijera ○ Otros..... | <ul style="list-style-type: none"> ○ Le brinda a la madre para que se la coma ○ Otros..... |
| 21. ¿A los cuántos días después del parto realiza el encaderamiento? <ul style="list-style-type: none"> ○ No uso ○ 01-05 ○ 06-10 ○ 11-15 ○ 16-20 ○ Más de 21 días | 22. ¿A los cuántos días realiza el primer baño del recién nacido? mento que nace e 21 días |

ÑAWPA PACHAMANTA YACHASHKA YACHAKKUNATA TAPUY

I.- KALLARIY: Punta Niki

Kay taripay munayka charinmi yachaykunta tantachinamanta, taripayta rurankapa “**hampi kamaypi kimichishpapi wawa wachari yanapay ukupi ñawpamanta yachaska yachayukkunata**” Kay taripashkawan Hampik Yachak kashkata paktachinkapak, shinallatak tukuy tapushkakunata maykanpish mana yachankachu kikin kutichishkata. Tukuy shunkuwan mañani kaskallata kutichichun kampak shimiwan, yuyaywan tukuy tapuykunapi.

| KAWSAYPI TUKUSHKA | | |
|---|--|---|
| 23. Watakuna: | 24. Hari warmi kashka: | 25. Pikashka: |
|watakuna | <ul style="list-style-type: none"> ○ Hari ○ Warmi | <ul style="list-style-type: none"> ○ Yuray ○ Mishu ○ Kichwa runa ○ Shuktak ○ |
| 26. Ima shimita pakta rimanki | 27. Apunchik kati: | Ima Yachayyuk |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Mishu shimi ○ Kichwa ○ Ishkay rimay (español y Kichwa) ○ Shuktak rimay | <ul style="list-style-type: none"> ○ Católica ○ Evangélica ○ Testigo de Jehová ○ Shuktak | <ul style="list-style-type: none"> ○ Nima ○ Kallari yachay ○ Yachay wasi ○ Hatun yachay |
| 28. Mashna watata yanapashkanki llaktapi: | | 29. Mashna wachakta yanapashkanki |
| watakuna | | wachachishka |

Ishki niki II. Ima shinalla wachachik mamakuna tiyakta yachankapak / hampipi yanaparikkunawanpash ñawpa pacha yachaywan shuk yachaypi.

| | |
|---|---|
| 30. ¿Ushankichu (utilizankichu) hampinkapakka chuyaklla kanata? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ari ○ Mana | 31. ¿Mashka kutin wiksapi unkashkakunaka hampikpakman rikuchinaman kuchuyana kashkata? <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 kutin ○ 3 kutin ○ 5 kutin |
| 32. ¿Kikin riksinkichu chichu warmipi imalla llaki tiyana kashkata? <ul style="list-style-type: none"> ○ Yawar rakamanta hicharishpa. | 33. ¿Kikin yachankichu ima pachapi mamawan wawan tinkishka ankuta pitina kashkata? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wacharinka |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Yurak yaku rakamanta llukshishpa manarak wacharina paktamuyupi ○ Wiksapi hatun nanay ○ Rinrinpi yakushina wakyashpa ○ Uma nanay ○ Wawa mana kuyurishpa ○ Mana ukta wachana paktashpa ○ Maki chaki punkishpa. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Wawamama llukshishka washa Pupu anku wañukpi |
| <p>34. ¿Kikin yachankichu mashna pachata shuyana kan wawamama llukshichun wiksamanta?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wacharishka washatak ○ 10 tatkimanta ○ 15 tatki wachashkamanta ○ 1 pachamanta 2 ishkay pachakaman wachashkamanta | <p>35. ¿Kikinka ima wakichita (cuidadota) ashtawan ruranki kunalla wacharishkawan?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aycha tupayta ○ Pupu pitipi ○ Sinka shimi pichaypi ○ Kunanlla wacharishkaman kuñukyayta kuypi ○ Armachipi. |
| <p>36. ¿Imashina yachanki kunanlla wacharishka wawa mana allikakta?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mana samyta aysan ○ Mana pakta chuchun ○ Mana wakan ○ Shuktak tullpu (color) tukun wawapa aycha kara | <p>37. ¿Kikin kunankimancho kunanlla wacharishka wawakunapi tuksi hampita churachun?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ari ○ Mana |
| <p>38. ¿Kikin kunankimancho wiksapi unkushka kashpa wawakunamanpash tuksi hampita churachichun?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ari ○ Mana | |

Kinsa Niki III. Wachachik mamamkuna paykunapaklla yachayta ushashpa yachashkata tapuy / wawa wachari ukupi ñawpamanta yachaska yachaypi kimirishkakunawanpash.

| | |
|---|---|
| <p>39. Mashna killa wiksapi unkushkamanta rikuyta kallarinki?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1-3 killamanta ○ 4-7 killamanta ○ 8-9 killamanta ○ Mana shuk killa tiyan | <p>40. Imashinalla wachachita ushashkanki unkuchun kikinka?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sayashka ○ Tiyarishka ○ Tiyarikshina ○ Kunkirishka ○ Kunkurikuk shina ○ Sirishka |
| <p>41. Imata ushanki pupu ankuta kuchunkapak</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Carrizo ○ Sigse panka ○ Gillete ○ Tijera ○ Shuktak..... | <p>42. Imata ruranki kikinka wawamamawan?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Shitanki ○ Chakrapi tarpunki ○ Mamaman karanki mikuchun ○ Shuktak..... |
| <p>43. Wachashkamanta mashna puncha washa mama chumpiwan chumpillichinki (encaderamiento)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mana ushani ○ 01-05 punllamanta ○ 06-10 punllamanta ○ 11-15 punllamanta ○ 16-20 punllamanta ○ 21 washamanta | <p>44. Mashna puncha washa llullu wawata punta arinkayta ruranki.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ arinka ○ puncha washa ○ puncha washa ○ puncha washa ○ puncha washa ○ cha washamanta |

ANEXO 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno-neonatal**, a cargo de las estudiantes Santillan Pineda Madelyn Rosa y Tibanlombo Timbila Pamela Isabel, como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido(a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Santillan Pineda Madelyn Rosa
Firma del Investigador

Tibanlombo Timbila Pamela Isabel
Firma del Investigador

ANEXO 4. Resolución de autorización por parte del director distrital de salud 06D04.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote - Salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS06D04-2023-0688-M

Colta, 09 de febrero de 2023

PARA: Decano Facultad Ciencias Salud Gonzalo Edmundo Bonilla Pulgar

Sr. Dr. Jose Eduardo Aviles Mejia
Coordinador Zonal 3 - Salud (E)

ASUNTO: RESPUESTA: UNACH SOLICITAN RECEPCION DE INFORME FINAL DE PROYECTO DE INVESTIGACION DE LA SRTA. SANTILLAN PINEDA MADELYN ROSA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. Oficio_No.0-1728-UNACH-D-FCS-2022_VENTANILLA_VIRTUL, en el que se manifiesta "UNACH. SOLICITAN COMEDIDAMENTE SE AUTORICE LA PETICION DE LA SRTA. SANTILLAN PINEDA MADELYN ROSA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA Y SE LE PERMITA APLICAR ENCUESTAS PARA EL DESARROLLO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACION".

En respuesta a lo anteriormente descrito se manifiesta lo siguiente:

Acuerdo Ministerial 00015-2021:

Artículo 5.- Los investigadores y el personal involucrado en la investigación, deberán adoptar las medidas necesarias que salvaguarden la protección de la confidencialidad de los datos personales de los sujetos de investigación, información a la que se autorizará su acceso a través del consentimiento informado otorgado por su titular o por su representante legal.

Conforme a este mismo Acuerdo Ministerial la potestad de analizar, aprobar, vigilar los proyectos de investigación la tiene también las instituciones del MSP a nivel desconcentrado desde su competencia y garantizando el cumplimiento de la normativa del caso, por lo tanto, este documento se traslada a la Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote Guano Penipe, para su respectivo análisis previo a su aprobación.

Se adjunta los documentos remitidos por la Sta. Madelym Santillan, en calidad de interesada en el desarrollo de la presente propuesta de investigación.

En referencia al Documento No. Oficio_No.0-1728-UNACH-D-FCS-2022_VENTANILLA_VIRTUAL. En referencia al oficio No.0-1728-UNACH-D-FCS-2022 se tiene e bien informar que se ha receptado con fecha 8 de febrero del 2023 el informe final de la estudiante Srta. SANTILLAN PINEDA

Dirección: 2 de Agosto y Parque Central Código Postal: 060302 / Colta Sicalpa Ecuador
Teléfono: 503-3-2912-666 - www.salud.gov.ec

El estado estacionamiento por Quipus



Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS06D04-2023-0688-M

Colta, 09 de febrero de 2023

MADELYN ROSA con el título: Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno-neonatal el mismo que cumple con los requerimientos solicitados por el distrito 06D04 Colta Guamote y autorizado por la coordinación zonal 3

Se adjunta el link con el documento :

https://drive.google.com/file/d/1KGzY0tcX01aCkC79dDfICEIfwoaVvxkz/view?usp=share_link

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Achij Toa Tenesaca Cajilema
**CZ3-DDS06D04 - DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 06D04 COLTA
GUAMOTE SALUD**

Referencias:
- MSP-CZONAL3-2022-13513-M

Copias:
Sra. Obst. Liliana Rocío Gaguancela Padilla
Especialista Zonal de Control Técnico Médico I

Sr. Mgs. Vinicio Nicolás Marchano Carrillo
CZ3-DDS06D04 - Dirección Distrital 06D04 Colta Guamote - Responsable de Gobernanza

v.m.



ANEXO 5. Validación del instrumento de investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: Describir enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal en el Distrito de salud 06D04 Colta Guamote, en el período septiembre a diciembre de 2022; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), , adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Expresé lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

| N.º | ASPECTOS | MA | A | PA | I |
|-----|--|----|---|----|---|
| 1 | Claridad de las preguntas | X | | | |
| 2 | Pertinencia de las preguntas | | X | | |
| 3 | Aplicabilidad en el área | X | | | |
| 4 | Confiabilidad del instrumento | X | | | |
| 5 | Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento | | X | | |
| 6 | El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue | X | | | |
| 7 | Veracidad en la información | X | | | |
| 8 | Analiza la actuación ética en el instrumento | X | | | |
| 9 | Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información | X | | | |
| 10 | Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger | X | | | |

Nombres y Apellidos Lizbeth Silva Guayasamin Fecha: 04/09/2022
Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo
Años de servicio 7 años Profesión: Médico
Mayor grado científico PhD. Maestría
Nombre del postgrado de mayor grado científico Epidemiología



Firma

Nombres y Apellidos Luis Enrique Cachiguango Fecha: 2-09'22
Institución en la que labora Ministerio de Salud Pública
Años de servicio 07 Profesión: Medicina Andina
Mayor grado científico PhD. Maestría
Nombre del postgrado de mayor grado científico Cosmovisiones del Buen Vivir



Nombres y Apellidos Andrés Silva Sarabia Fecha: 19/09/2022
Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo
Años de servicio 5 años Profesión: Médico
Mayor grado científico PhD. Maestría
Nombre del postgrado de mayor grado científico Epidemiología



Firma

Nombres y Apellidos Geovanny Sebastián Silva Orozco Fecha: 04/09/2022
Institución en la que labora Centro de Salud Tipo A Cebadas
Años de servicio 24 años Profesión: Medico
Mayor grado científico PhD. Maestría X
Nombre del postgrado de mayor grado científico Salud Pública
Economía en Salud



Dr. Geovanny S. Orozco
MÉDICO
Cod. Med: 18-11022

Firma

Nombres y Apellidos Mayra Carola León Insuaty Fecha: 17/10/2022
Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo
Años de servicio 19 años Profesión: Enfermera
Mayor grado científico PhD. Maestría X
Nombre del postgrado de mayor grado científico Máster en Salud Pública



Firma

Nombres y Apellidos Ximena Córdova Gavilánez Fecha: 04/09/2022
Institución en la que labora Centro de Salud Tipo A Cebadas
Años de servicio 14 años Profesión: Obstetriz
Mayor grado científico PhD. Maestría X
Nombre del postgrado de mayor grado científico Salud Sexual



Ximena del Rocio Córdova G.
OBSTETRIZ - L19F237N732
DIRECCION DISTRITAL 05D04
COLTA - GUAMOTE



Firma

ANEXO 6. Folleto educativo dirigido al personal de salud de Distrito 06D04.

SALUD INTERCULTRAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MATERNO NEONATAL



Fotografía: Jonathan Josué Terreros Monteros. Fotógrafo

AUTORA:
Madelyn Santillan

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....73

EL MANTEO EN EL EMBARAZO73

 El manto preventivo.....73

 El manto correctivo.....74

 Técnica del manto andino realizadas por las señoras parteras de la Parroquia Cebadas.....74

VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL.....75

EL ENCADERAMIENTO.....75

RITUALES ANCESTRALES CON LA PLACENTA.....76

IDENTIFICACIÓN DEL EMBARAZO DESDE DOS PUNTOS DE VISTA76

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO DESDE EL PUNTO DE VISTA ANCESTRAL**¡Error! Marcador no definido.**

ORACIÓN DE BIENVENIDA AL RECIÉN NACIDO.77

“COSIDO DE LA BOCA” AL RECIÉN NACIDO78

EL PRIMER BAÑO RITUAL DEL BEBÉ.....79

SIGNOS DE ALARMAS EN EL EMBARAZO.....80

SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO80

BIBLIOGRAFÍA81

<

PRESENTACIÓN

Este folleto ha sido adaptado para el personal de salud del Distrito 06D04, como resultado del proyecto de investigación “Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno-neonatal” En ella se recopila información acerca de salud intercultural, conocimientos ancestrales en la atención del embarazo y al recién nacido en los territorios de Guamote, Colta, Guano y Penipe. Con el objetivo que el equipo de salud conozca más sobre el tema para mejorar el vínculo de las/os señoras/es parteras/os en la atención y cuidado del binomio madre-hijo.

La alta población indígena presente en el territorio hace que el personal de salud conozca más sobre sus costumbres, tradiciones, creencias y prácticas propias para de esta manera promover no vulnerar el derecho a una salud intercultural, a través del acceso a la salud y la interacción respetuosa de la cultura en los distintos ámbitos.

EL MANTEO EN EL EMBARAZO



Fotografía: El Herald (2020)

Las grandes ventajas que mantienen las maniobras realizadas por las señoras parteras que vienen realizando en el apoyo a las madres embarazadas para que tenga un parto normal cefálico, lo vienen realizando de manera natural y por miles de años, como es el manteo, bajo dos instancias temporales, el manteo preventivo, y el manteo correctivo.⁽⁵⁾

El manteo preventivo.

Las señoras parteras andinas de la Parroquia Cebadas, provincia de Chimborazo, País Ecuador, realizan el manteo desde las veintiocho semanas de gestación, cuando la madre embarazada siente molestias y

fastidio al andar ya que no le permite laborar en su vida cotidiana acude normalmente adonde la señora partera para realizarse el manto preventivo que le permitirá sentirse cómoda para que siga sus tareas agronómicas comunitarias rutinariamente.

Así, de esta manera la madre embarazada seguirá controlándose paulatinamente durante los siguientes meses para tener un parto normal hasta cuando le llegue la hora de dar a luz según el seguimiento y la indicación que lo hace la señora partera. ⁽⁵⁾

El manto correctivo.

Generalmente cuando alguna madre embarazada no ha tenido tiempo para acudir a la señora partera y tampoco ha sentido alguna molestia durante el proceso de su embarazo, y sin embargo en los últimos horas de su parto presenta mucho dolor y demasiadas horas para que se realice el parto según la señora partera, es el momento para realizarse el manto correctivo como última medida que lo realizará la señora partera, para conseguir que la señora embarazada tenga oportunidad para dar a luz de manera natural. ⁽⁵⁾

Técnica del manto andino realizadas por las señoras parteras de la Parroquia Cebadas.

1.- Maniobra y prepara el abdomen: realiza la palpación manual al abdomen de la madre embarazada para orientarse la posición, sexo, nutrición, edad gestacional.

2.- Arreglo de la cadera: a continuación, inicia arreglando la cadera de la madre embarazada que le está provocando dolor y dificulta el ritmo de la marcha normal por mal acomodamiento del feto.

3.- Uso de la bayeta: sirve para hacer girar y conseguir la acomodación fetal, utilizando movimientos de hamaca subiendo y bajando de acuerdo a la palpación realizada al inicio.

4.-Uso de la faja: sirve para mantener fija la nueva posición alcanzada con las maniobras ejecutadas, y mantener la nueva posición fetal para obtener un parto normal. ⁽⁵⁾

VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL.



Fuente: infohuachos (2015)

1. Influencia de la gravedad.
2. Mejor encaje y descenso fetal.
3. Ganancia de presión intrauterina.
4. Ausencia de compresión de grandes vasos.
5. Ganancia de oxígeno fetal.
6. Prevención de desmayos y crisis.
7. Aumento del diámetro del canal del parto.
8. Mejor moldeamiento de la cadera.
9. Angulo de encaje más abierto en el parto. ⁽⁶⁾

EL ENCADERAMIENTO



Fotografía: Diana Pacurucu.

El encaderamiento sirve para cerrar cadera, que regrese la parte uterina a su puesto, se cierra las caderas, se mete la barriguita de lo que está el bebé, se mete la barriguita el cuerpo no se desfigura mucho. Más que todo el dolor de la espalda, todo eso ya queda todos los huesos en su puesto, eso es el encaderamiento. ⁽⁷⁾

La comadrona aplica en la cadera y en el vientre de la Madre, un emplasto que contiene aceite de almendras, aceite de mesa e infundio de gallina, sebo de res, borrego, procediendo luego a fajar con un paño o sabana, para colocar nuevamente la matriz en su posición. Luego de realizar esto, ya es posible hacer algunas actividades. ⁽⁸⁾

RITUALES ANCESTRALES CON LA PLACENTA

Una vez que la placenta cae del vientre de la parturienta, la partera examina si está completa o no, posteriormente pide una rama de chillka y con esta rama golpea suavemente a la placenta en ademán de azotarle diciendo:

| KICHWA | CASTELLANO |
|---|---|
| Ama wasita hichushpa rinqichu, Ama mamata hichushpa rinqichu, Ama aylluta hichushpa rinqichu. Ama purinqichu kanqichu, Ama maykunatapash rinqichu Wasiqupi, llaqtaqupi kawsanqi. | No irás abandonando el hogar, No abandonarás a tu madre, No irás abandonando a la familia, No serás andariego (errante) No iras sin destino, Vivirás en la casa, en la comuna. |

Fuente: Pakarina, ritual del nacimiento en los Andes (2010). RUNA YACHACHIY, Revista digital (ISSN: 2510–1242), Berlín, 2019

La partera encomienda a un familiar llevar a sembrar la placenta sea en la chacra, debajo del fogón o un árbol, de tras de la casa. También se dice que si se entierran correctamente los hijos no se van lejos, no dejan a sus padres o las niñas no se casan lejos. Si por alguna razón, los perros desentierran y se llevan la placenta, el recién nacido se llevará a su familia muy lejos. Si al momento de enterrar la placenta desvían la mirada, el niño quedara con la vista de lado.⁽⁸⁾

IDENTIFICACIÓN DEL EMBARAZO DESDE DOS PUNTOS DE VISTA



🔍 Aspectos biofísicos
✕

Conocimiento Ancestral

- Vómitos frecuentes
- Aparecimiento de antojos
- Desaparición de la menstruación
- Cansancio
- Ascós de alguna comida
- Brillo de los ojos

Conocimiento Occidental

- Amenorrea
- Nausea y vomito
- Crecimiento abdominal
- Cefalea
- Hipertrofia de pezones
- Obscurecimiento de la línea alba

🔍 Tipos de Diagnóstico
✕

Conocimiento Ancestral

Huevo, cuy, vela, iris del ojo, pulso, manteo.

Conocimiento Occidental

Ecografía, examen de sangre, prueba de gravindex, maniobra de Leopold, Doppler, campana de Pinard.

Elaborado por: Madelyn Santillan 2022.



FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO DESDE EL PUNTO DE VISTA ANCESTRAL

El arco iris es capaz de provocar enfermedades, producir mal viento, generar problemas de parto en las embarazadas y hasta de abortos involuntarios.

Los sitios sagrados no son propicios durante el embarazo porque energéticamente están débiles y pueden ser propensas a recibir impactos energéticos que pueden provocar arrosos, mal vientos, espantos, entre otros.

No sentarse haciendo manta o sobre un costal porque el bebé puede "encostarse" dentro del vientre y provocar riesgos durante el parto.

No sentarse sobre piedras grandes porque también pueden sufrir alteraciones corporales, abortos y enfermedades.

ORACIÓN DE BIENVENIDA AL RECIÉN NACIDO.

| RUNA (KICHWA) | SHIMI | CASTELLANO |
|--|--|---|
| Dios wawalla, Virgen mama wawalla, Urku tayta wawalla, Urku mama wawalla... | bendiciashka bendiciashka rikushka rikushka | Niñito/a bendecido por dios, Niñito/a bendecido por mamita virgen, Niñito/a cuidado por el padre cerro, Niñito/a protegido/a por la madre montaña, Se acabó el mundo donde te sentías bien, Se acabó el mundo donde estabas a gusto, Estás viniendo a este mundo de problemas niñito/a, |
| Kampa mundoka Kaypila shamuhunqi | allipi kashka llakilla mundoman | de orfandad niñito/a, Estás viniendo a esta comuna, Estás viniendo a esta casita, Estás viniendo a esta familia, Estás viniendo a este mundo. |
| Kay shamuhunqi, Kay shamuhunqi, Kay shamuhunqi, | waqchalla mundoman llaqtaquman wasiquaman | Niñito, niñita, Ahora vivamos aquí, Ahora riamos y lloremos aquí, |

Elaborado por: Madelyn Santillan 2022.

| | |
|--|---|
| Kay mundoman shamuhunqi, Kari wawalla, warmi wawalla. Kunanqa kaypi kawsashun, Kunanqa kaypi asishun, wakashun, Kunanqa kaypi purinahushun wawalla, Shamuy diospaq wawa. | Ahora caminemos aquí niñito/a Ven hijo/a de dios. |
|--|---|

Fuente: Pakarina: ritual del nacimiento en los Andes (2010)

“COSIDO DE LA BOCA” AL RECIÉN NACIDO

Es una dramatización que la partera practica con el bebé, momentos después de haber nacido, cuyo simbolismo es un consejo ritualizado para controlar las palabras que saldrán del futuro hombre o mujer comunero/a. Se realiza el simulacro de coser la boca con una aguja real y un pedazo de hilo rojo. ⁽⁷⁾ A cada pase simbólico sobre la boca del bebé, la partera expresa lo siguiente:

| RUNA SHIMI (KICHWA) | CASTELLANO |
|--|---|
| Ama shimi kacharishka kanqichu, Ama shimisapa kanqichu, Ama mapa shimi kanqichu, Ama llulla kanqichu, Ama mirachishpa parlanqichu, Imatapash kashkatalla parlanqi, Imatapash allí yuyashpa rimanqi, Tukuymanta allitalla rimanqi Imatapash kashkatalla rimanqi Ama mirachishpa parlanqichu. | No serás boqui suelto (a), No serás bocón (a), No serás boqui sucio (a) (en referencia a hablar malas palabras), No serás mentiroso (a), No hablarás aumentando chismes, Hablarás solamente lo debido, hablarás pensando bien, hablarás bien de los demás, hablarás la verdad, No serás chismoso (a)...” |

Fuente: Pakarina, ritual del nacimiento en los Andes (2010). RUNA YACHACHIY, Revista digital (ISSN: 2510–1242), Berlín, 2019.

EL PRIMER BAÑO RITUAL DEL BEBÉ



Fotografía: Radio Huaya © 2022.

Al momento de nacer, al bebé la partera le limpia con tela de algodón limpio. Al día siguiente, al medio día ocurre el ritual del primer baño. Para ello la partera acude donde la parturienta y el recién nacido con algunas flores del campo, preferentemente rojas (en la actualidad inclusive se compra pétalos de rosa rojas). La partera se encomienda a la divinidad de su devoción rezando y/o santiguándose, hace entibiar el agua en la cocina, lo coloca en una lavacara, coloca las flores rojas, según la sapiencia de cada partera, algunas colocan en el fondo del agua algunas monedas de pequeño valor, otras ponen en la manito del bebé algunos granos de maíz, de trigo o de algún otro grano pequeño y en medio de palabras de cariño, procede a bañarle al bebé frotando suavemente con las flores el cuerpecito del bebé. Las monedas en el fondo

del agua, es para que nunca le falte trabajo ni dinero al bebé cuando sea grande y los granos son para que nunca le falte alimentos durante su vida. A medida que va creciendo el bebé, el agua entibiada va cambiando hasta llegar al agua calentada al sol y finalmente el baño con agua fría. (7,8)

La temperatura del agua también juega un papel gravitante en el desarrollo de los bebés:

| BAÑO CON AGUA CALIENTE | BAÑO CON AGUA FRÍA |
|--|---|
| El exceso de baño con agua caliente les hace cómodos y perezosos | El baño con agua fría fortalece el ánimo y dota de agilidad para las actividades. |
| El exceso de baño con agua caliente debilita la autoestima y les hace presa fácil del miedo, la depresión y la angustia propiciando el suicidio. | El baño con agua fría fortalece la autoestima y genera confianza en sí mismos. |
| El exceso de baño con agua caliente no fortalece las defensas propias del organismo. | El baño con agua fría fortalece las defensas propias del organismo. |
| El exceso de baño con agua caliente les enseña a ser soberbios y malcriados. | El baño con agua fría les hace humildes, sanos y ágiles. |

Fuente: Pakarina, ritual del nacimiento en los Andes (2010). RUNA YACHACHIY, Revista digital (ISSN: 2510-1242), Berlín, 2019

SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

wiksapi unkushka llakikuna



UMA NANAY

ÑAWI
AMSAYAY

WIKSA
NANAY

YAGUAR
CACHARISHKA

CHAKI
FUNGISHKA



CEFALEA

OBSCURECIMIENT
DE LA VISIÓN

DOLOR DEL
ESTÓMAGO

SANGRADO
VAGINAL

EDEMA DE
MIEMBROS
INFERIORES

ELABORADO POR : MADELYN SANTILLAN (2023)



SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

kunanlla wacharishka
llakikuna

RUPAIPASH

KICHA

KILLU
MAYWAPASH

SHUNGU
MILLANAY

MANA SAMAYTA
AYSAYTATUKUN



FIEBRE

DIARREA

COLOR
AMARILLO O
MORADO

VOMITA TODO
LO QUE COME

DIFICULTAD
RESPIRATORIA

Fuente: Jonathan Josué Terreros Monteros. Fotógrafo
ELABORADO POR : MADELYN SANTILLAN (2023)

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodriguez D. El derecho a una salud intercultural. Revista de Filosofía y Teoría Política. 2021;(51).
2. C M. CULTURA E IDENTIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS. CHAKIÑAN, REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES. 2018; 6(27).
3. Lopez R. Caral: la nueva historia descolonizada de América. [Online].; 2021. Acceso 5 de enero de 2023. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Roberto-Lopez-Sanchez/publication/364754360_Caral_la_nueva_historia_descolonizada_de_America/links/635965ba6e0d367d91cc3dc9/Caral-la-nueva-historia-descolonizada-de-America.pdf.
4. Attard M. Entre la diosa Themis y Mama Ocllo la propuesta de argumentación jurídica plural desde la filosofía intercultural andina de la Chakana. Diálogos de saberes: investigaciones y ciencias sociales, ISSN. 2019;(50).
5. Centro de Salud Cebadas Tipo A. Practicas ancestrales en relacion al cuidado de la embarazada.
6. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. Dominio de las Ciencias, ISSN. 2018; 4(3).
7. L. C. Pakarina: ritual andino del nacimiento y crianza Otavalo: Editorial Cruz Roja Ecuatoriana, Jambi Mascaric.; 2010.
8. E. Y. Ciencias Ancestrales De Medicina Indígena De La Provincia De Chimborazo, Ecuador. Runa Yachachiy. RUNA YACHACHIY, Revista digital. 2019; 10(42).

Anexo 7. Enfoque de interculturalidad

| Fechas | Enfoque de los Raymis ancestral | Enfoque de las festividades Occidental | Enfoque en relación a la Pachamama | Enfoque en relación al ser humano | Vinculación con estrategias y programas del MSP |
|------------------|--|---|---|--|--|
| 21 de marzo | Pawkar Raymi | Carnaval | Florecimiento | Adolescente | Prevención del embarazo en la adolescencia. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva |
| 21 de junio | Inti Raymi | San Pedro | Cosecha | Adulto Mayor | Cuidado del adulto mayor |
| 21 de septiembre | Koya Raymi | San Gerónimo | Siembra | Embarazo | Estrategia Nacional de inmunización Prevención de la muerte materna Lactancia materna |
| 21 de diciembre | Kapak Raymi | Navidad | Germinación | Recién nacido | Proyecto de tamizaje neonatal Estrategia Nacional de inmunización Prevención de la muerte del recién nacido Prevención de la desnutrición |

Elaborado por: Madelyn Santillan 2022.