



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

Informe final de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Comunidades indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio.

Octubre 2019- abril 2020

Autora:

Carmen Rocío Grefa Tapuy

Tutora:

MsC. Mayra Carola León Insuasty

Riobamba – Ecuador

2019-2020

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **COMUNIDADES INDIGENAS: CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. OCTUBRE 2019- ABRIL 2020**, realizado por Carmen Rocío Grefa Tapuy, asesorada por: MSc. Mayra Carola León Insuasty en calidad de tutora. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 2020

MsC. Susana Padilla Buñay

PRESIDENTA

FIRMA

PhD. Katuska Figueredo Villa

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

MsC. Angélica Salomé Herrera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

MsC. Mayra Carola León

TUTORA

FIRMA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **COMUNIDADES INDIGENAS: CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. OCTUBRE 2019- ABRIL 2020**, elaborado por Carmen Rocío Grefa Tapuy con CI. 1500905060, y asesorada por la MsC. Mayra Carola León Insuasty, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Mayra Carola León Insuasty MsC.

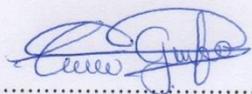
TUTORA

CI.1709919185

DERECHOS DE AUTORIA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde a Carmen Rocío Grefa Tapuy con CI. 1500905060, como responsable de las ideas, convicciones y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de la tutora del proyecto MSc. Mayra Carola León Insuasty y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Carmen Rocío Grefa Tapuy

CI. 1500905060

Correo: rociogrefa89@gmail.com

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado en este largo camino, lleno de experiencias y por darme el valor y la sabiduría para seguir adelante.

A mi tutora de tesis Magister Carola León por su apoyo y dedicación quién, con sus conocimientos y su experiencia fue mi guía para el correcto desarrollo de la investigación, la cual logramos llegar a su final con éxito.

A mis padres, que gracias a su esfuerzo, apoyo incondicional y motivación me incentivaron a lograr mi meta.

Y a la Universidad Nacional de Chimborazo por brindarme las facilidades para formarme como una gran profesional.

Carmen Rocío Grefa Tapuy

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres, mi hijo, mi hermana, mi esposo en especial a mi madre que desde el cielo me guía y me cuida para seguir adelante, quien fue el pilar fundamental en mi formación como profesional, por su apoyo y amor incondicional.

Y sobre todo a mis familiares que siempre me brindaron sus palabras de aliento y consejos a culminar mis estudios y ser una profesional.

Carmen Rocío Grefa Tapuy

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	I
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	II
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO	5
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO II. METODOLOGÍA	16
Matriz de categorización	18
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
Tabla 1. Cuadro Semántico: según frecuencias	20
Tabla 2. Cuadro Semántico	21
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS	22
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	43

RESUMEN

Las tradiciones culturales en los pueblos indígenas sobre la maternidad son bases primordiales que cada grupo cultural practica según sus conocimientos para el bienestar de la familia y la comunidad. Como objetivo interpretar las creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en la Parroquia Guamote. Se desarrolló una investigación cualitativa, con el método etnográfico ejecutado entre noviembre 2019-abril 2020. Permitió la interpretación de las creencias y costumbres de madres y parteras residentes en comunidades indígenas. La población estuvo constituida por dos parteras, una madre y mi auto reportaje. Se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada y la observación participante, las fueron grabadas y a posterior transcritas mediante historias de vida. Los datos recopilados se transcribieron y analizaron por categorías dando como resultado una visión amplia mediante frecuencias: mayor, mediana y poca. Como resultado los informantes se refieren con mayor frecuencia: la familia, costumbres, emociones-sentimientos y sistemas de salud, ubicadas en ese mismo orden. El puerperio, las creencias, y el parto se encuentran en mediana frecuencia. Mientras, el dolor, embarazo, y experiencias de trabajo se manifiestan en poca frecuencia según los datos obtenidos. Por lo tanto, las prácticas ancestrales son argumentos naturales propios de cada cultura que deben ser valorizadas mediante cuidados enfermeros al individuo, familia y comunidad con enfoque intercultural.

Palabras clave: creencias, costumbres, embarazo, parto, puerperio.

ABSTRACT

The practice of indigenous peoples' cultural traditions and the use of their knowledge related to motherhood are essential in order to achieve the well-being of their family and community. The goal of this research is to understand the mothers' and midwives' beliefs and customs during pregnancy, childbirth and puerperium in the Guamote Parish. Therefore, a qualitative research was developed. The ethnographic method was applied between the months of November 2019 and April 2020. This investigation allowed us to analyze the mothers' and midwives' beliefs and customs from this indigenous community. The sample population consisted of two midwives, one mother and myself (I used a report that I had drafted). Semi-structured interviews and observation were used as techniques in order to gather the information. These were later recorded and registered as life stories. Afterwards, the collected data was written and classified by categories resulting in a broad view of frequencies: the highest, the middle point, and the lowest. As a result, the participants' opinions about: family, customs, emotions-feelings and health systems were the most frequent. These were followed by the thoughts about puerperium, beliefs, and childbirth. Finally, pain, pregnancy, and work experiences were infrequent according to the data. To sum up, the ancestral practices which are intrinsic to each culture should be highly regarded. This intercultural approach starts from nursing care to the involvement of everyone, each family and the community.

Keywords: beliefs, customs, pregnancy, childbirth, puerperium.

Reviewed and corrected by: Lic, Armijos Monar Jacqueline Guadalupe, MsC.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jacqueline', with a large, stylized flourish extending from the end of the name.

INTRODUCCIÓN

Las creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio desempeñan un rol trascendental en las comunidades indígenas. Mediante prácticas ancestrales que actúan en el cuidado integral de la mujer, al utilizar plantas medicinales, con o sin presencia de manuales religiosos. ⁽¹⁾La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾ reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres. Al mismo tiempo plantea que son conocimientos, prácticas y creencias que incorporan tratamientos basados en técnicas, manuales y ejercicios aplicados de forma individual o combinadas para mantener el bienestar.

En el Ecuador, actualmente existen 21 pueblos y 14 nacionalidades, conformados por: indígenas, afro ecuatorianos, montubios y mestizos; características que lo identifican como un país multicultural y plurinacional. Se muestran a un país diverso, que involucra vivencias entre culturas, cada una de ellas con su distintivo, necesidades y derechos. Forman un conjunto de interacciones donde la interculturalidad da paso al acoplamiento, y complementariedad, mediante el diálogo de aprendizaje mutuo ⁽³⁾

Según Comboni y Juárez ⁽⁴⁾ la interculturalidad no es un producto sino un proceso continuo, en el que se integran varios grupos en convivencia armónica e intercambian sus conocimientos, sin sembrar desigualdad entre culturas con el objetivo de alcanzar el bienestar común. El enfoque cultural en salud adopta la calidad de los servicios con el fin de proporcionar atención a las personas aceptando sus tradiciones con respeto, ante la cosmovisión de cada pueblo o nacionalidad. En cuanto a las diferencias los grupos se organizan y llegan a un acuerdo; a través de la integración y comunicación. Constituyen acciones que evitan el surgimiento de barreras interculturales. ⁽⁵⁾

Las creencias y costumbres permiten identificar el proceso materno enfocado en mantener la integridad de la mujer, ante las amenazas naturales y espirituales que perjudican la salud de la comunidad, familia e hijos. La mayoría de personas conviven en ambiente tradicional para preservar los conocimientos y prácticas de sus ancestros en el hogar. Cada comunidad integra sus saberes en el ámbito de salud materno con el respeto integro de sus derechos. ⁽⁶⁾

En el ámbito cultural, el cuidado de la madre durante el proceso de maternidad constituye un papel fundamental, dentro de la naturaleza tradicional de los pueblos indígenas. Las tradiciones se conservan por: la falta de acceso a una casa de salud y la religión está arraigada

de manera especial en la salud y el apego a lo ancestral. En la actualidad las creencias y costumbres compartidas por partera y abuelas que conviven en sectores rurales; las que son valoradas por sus conocimientos culturales. ⁽⁶⁾

Para Machado, Valerio ⁽⁷⁾ los mitos y creencias forman argumentos propios de las mujeres y está ligada profundamente al entorno familiar. También, se relaciona con las energías naturales y sobrenatural que la persona percibe en el diario vivir. Mientras, las experiencias ancestrales son conservadas especialmente por personas que brindan el servicio de salud.

A nivel mundial cada minuto muere una mujer a causas de las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. El 75% de las defunciones maternas se asocian a la preclamsia, hipertensión gestacional, eclampsia, hemorragias graves en el primero y segundo semestre del embarazo, e infecciones. En su mayoría se producen después del parto y abortos graves. La pérdida materna ocurre en significativa en los países subdesarrollados y provoca un efecto desgarrador en la familia, comunidad y sociedad en general. ⁽⁸⁾

América Latina y el Caribe son regiones con diferencias en cuanto al porcentaje de partos atendidos por el profesional de la salud. En Ecuador, según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) el 78,5% de las mujeres dieron a luz en establecimientos de salud, sin embargo, la información recopilada muestra diferencias significativas regionales y étnicas. Los datos consultados demuestran que el 40% de las gestantes residentes en las provincias de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas, dieron a luz en sus domicilios; así como el 30% que viven en la región Amazónica. Se considera significativo que el 65% de las mujeres con autoidentificación indígena, refirieron haber tenido partos en casa. ⁽⁹⁾

El 37% de embarazadas expresan elegir dar a luz en casa antes que, en un establecimiento de salud, debido a las creencias y costumbres, seguido de un 29% por factores económicos y falta de accesibilidad a los servicios. Cabe recalcar que la mayoría de las poblaciones rurales no cuentan con casas de salud que brinde atención oportuna a sectores vulnerables en diferentes áreas. ⁽⁹⁾

Este problema conlleva al incumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) el cual necesita de esfuerzos y capacidad política para desarrollar estrategias efectivas. Los problemas en salud materna se manifiestan con mayor gravedad en las mujeres indígenas, pobres, las que habitan en zonas rurales, las adolescentes y analfabetas. ⁽¹¹⁾

Los 189 países miembros de la ONU se comprometieron en reducir la mortalidad materno infantil en un 75% entre los años 1990 y 2015. Alcanzando el objetivo en 50% hasta el año mencionado por las organizaciones comprometidas. Desde el año 2016 hasta el 2030 la Agenda de Desarrollo Sostenible tiene como objetivo principal reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100000 nacidos. ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾

La OMS en el año 2017 evidenció un total de 303.000 muertes maternas durante el embarazo, parto o puerperio. Estos decesos se comprueban en países subdesarrollados, bajas coberturas institucionales, problemas de acceso a los servicios de salud, sistema de transporte deficiente, mal estado de las vías, en especial sus tradiciones que cada pueblo conserva de sus ancestros, ser parte de la comunidad y hablar el idioma local, lo identifican como principales problemas. ⁽¹³⁾

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) ⁽¹⁰⁾ en el Ecuador se registraron en el año 2017; 42.8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, son las que se presentan durante el embarazo y hasta 42 días después del parto. Con estas cifras se evidencia que el índice de mortalidad materna se incrementó en la zona rural. En la actualidad se ha identificado principales problemas para las mujeres embarazadas de las comunidades el desconocimiento de barreras culturales, inaccesibilidad a los servicios de salud, desconfianza en el personal de salud, recursos económico bajos, falta de comunicación. Estos motivos propiciaron que la mujer indígena no acuda a los centros hospitalarios.

El Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones, durante el período de 2013-2016 reportó en la provincia de Chimborazo la mortalidad materna de 13,6 por cada 100.000 nacidos vivos. Señala que en la ciudad de Riobamba ocurrieron 17 muertes, seguido del cantón Guamote con un total de 5. ⁽¹⁰⁾

En las comunidades indígenas de Chimborazo el embarazo, parto y puerperio es un acontecimiento para la mujer y la sociedad entera. Por tanto, es importante conocer las creencias y costumbres de las mujeres indígenas durante el embarazo, parto y puerperio, enfocadas en el bienestar de la madre. Se cuenta con participación de la partera en el cuidado durante el proceso de maternidad y la auto atención de las madres en sus hogares, ambos trabajos son legitimadas por la cultura. Las mujeres tienen mayor accesibilidad a una partera comunitaria, quién lleva el control de su embarazo, y el parto, manteniendo íntegra sus creencias y costumbres. ⁽¹⁴⁾

Por tanto, las mujeres indígenas de la Parroquia Guamote se basan en aprovechar lo que brinda la naturaleza para cuidar su proceso de maternidad por ende se enfocan en las propiedades de las plantas medicinales o secretos que los ancestros los emiten, sobre todo las parteras son conocedoras de las prácticas ancestrales de sus progenitores, es por ello que las mujeres prefieren ser atendidas por la partera durante esta etapa ; pues confían en la atención tradicional diferente al de los médicos especializados que atienden en los servicios de salud. La madre al ser atendida por la partera siente confianza, seguridad hasta llegar a culminar este proceso importante para la familia. ⁽¹⁵⁾

Al hablar de las mujeres indígenas y tradiciones en el embarazo, parto y puerperio abarca la cultura, diferente a la de los mestizos ya que las mujeres por su cosmovisión y conocimientos que han adquirido de generación en generación, hasta la actualidad ha sido difícil incorporarlas a centros de salud pese a que el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado nuevas normas que benefician a las mujeres indígenas en cuanto a maternidad. Esta realidad propone la necesidad de comprender y entender las creencias y costumbres de la mujer durante la maternidad para que sean identificadas en los sistemas de salud. ⁽¹⁶⁾

Este estudio permitirá conocer a profundidad sobre tradiciones ancestrales de los pueblos en el embarazo, parto y puerperio, también involucra al personal de salud para aceptar, respetar y valorar la costumbres y creencias, para mejorar la atención integral de la salud materna en las comunidades indígenas con enfoque intercultural, e implementen estrategias que fortalezcan las capacidades institucionales, promoviendo a las culturas de la población indígena y de esta adecuar los servicios, y que permita establecer una relación dinámica entre el personal de salud y la población.

OBJETIVO

General:

Interpretar las creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en la Parroquia Guamote, en el período octubre 2019- abril 2020.

Propósito

El propósito del presente estudio es comprender y revisar los aspectos culturales y costumbres que influyen en los procesos del embarazo, parto y puerperio. Estos conocimientos nos permitirán estar en mejores condiciones de proponer modelos de servicios de salud más cercanos a la realidad cultural de las mujeres.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

En la Provincia de Chimborazo, se ubica el Cantón Guamote, en la parte central del callejón interandino, a 50 km de Riobamba, constituye el segundo cantón más extenso de los nueve cantones de la provincia de Chimborazo. La población total del cantón Guamote es de 45.153 habitantes: 22.974 mujeres, que corresponde al 50,88% y 22.179 hombres que equivale a 49,12%. Conformado por tres parroquias: Guamote, Cebadas y Palmira, tiene una topografía variada por la presencia de la cordillera central y occidental. ⁽¹⁷⁾

Guamote limita al norte con los cantones: Colta y Riobamba, al sur con el cantón Alausí, al este con la provincia de Morona Santiago y al oeste con el cantón Pallatanga. La mayor parte de la población es indígena y bilingüe (kichwa y español). Población indígena descendientes de la tribu Puruhá: 90% y el 10% es mestiza. ⁽¹⁷⁾

El Hospital Cantonal Guamote desde diciembre del 2011 por disposición Ministerial adopta un área de triage con atención primaria de salud permitiendo focalizar la apertura del Centro Anidado para cuidado de partos culturalmente adecuado con la participación de las parteras de la comunidad enfocado en el bienestar de la población más vulnerable de la parroquia que permita atender las necesidades de la población. ⁽¹⁸⁾

Mencionada casa de salud se encuentra integrando la atención intercultural en salud en el campo de la obstetricia con servicios de atención en parto cultural, permitiendo a las pacientes que elijan la posición en la que desea tener su parto (posición dorsal o vertical con sus diferentes modalidades), alimentación, también la vestimenta implica un componente primordial en la atención y cuidado del embarazo, parto y puerperio considerado por las costumbres ancestrales, permiten el acompañamiento del familiar a su elección, con la finalidad de crear un ambiente de confianza y seguridad. ⁽¹⁹⁾

Según Andrango J, Gualan P. ⁽¹⁸⁾ mencionan que la atención de medicina ancestral y alternativa en comunidades indígenas del cantón Guamote continúa en su apertura, es así como los partos domiciliarios son atendidos por parteras capacitadas por Ministerio de Salud Pública, mientras que el 50 % de los casos son atendidos por familiares de las usuarias. A nivel de atención primaria de salud se trabaja en la promoción del Parto Culturalmente Adecuado con un servicio integrado para el bienestar de la mujer con las condiciones necesarias en donde actualmente existen: parteros/as con un total de 40, que atienden a las madres.

El trabajo de la partera está enfocado en el cuidado exhaustiva de la mujer durante la maternidad para llevar el control oportuno del desarrollo del bebé, como de la asistencia al parto y el seguimiento en el postparto efectuando sus conocimientos en la recuperación de la madre. Actualmente en varios servicios de salud trabajan conjuntamente las parteras y las obstetras con el objetivo de mejorar las brechas culturales que siguen provocando que las madres prefieran las atenciones domiciliarias antes que la atención profesional. ⁽²⁰⁾

Según la cosmovisión andina las mujeres son cercanas de la Madre Tierra, así como los hombres son parecidos del Padre Sol. La práctica indígena involucra este dúo que es: hombre y mujer, así como tierra y sol, ya que sin esta pareja nada es posible en este mundo, ninguno de ellos es considerado superior ni inferior, son diferentes, pero ambos se complementan para su vitalidad. En cuanto al proceso del embarazo y parto este dúo es interpretado así: el hombre fértil, la mujer gesta, el hombre sostiene, la mujer se abre, el hombre protege, la mujer nutre. Este ritual recuerda que tenemos la fecundidad de la Madre Tierra en nuestro vientre, la fuerza del jaguar, la sabiduría y la capacidad de regeneración de la serpiente, la visión y la agilidad de volar del águila. ⁽²¹⁾

En base a lo antes dicho, las tradiciones indígenas la mujer logra su integridad cuando ella se convierte en madre que, a semejanza de la Madre Tierra, es fecunda y gesta la vida, cuando se abre para permitir nacer a los hijos. Las fuerzas de la naturaleza integran el papel fundamental en la formación de la mujer. En la cual, las plantas son a ellas a quienes la comunidad indígena les pide ayuda para lograr un buen parto, para tener fuerzas. La utilización de plantas medicinales en el embarazo, parto y puerperio se hace uso no solo de los principios activos, sino también de su espíritu que nos ayuda y bendice. El concebir, y saber que tenemos un vínculo con todos los seres hace que la madre en su proceso no se sienta sola. ⁽²¹⁾

De igual manera, la mujer debe ser vista desde un punto global en donde involucra a la comunidad, familia e hijos. Al momento de mencionar salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la defensa del espíritu y la seguridad de los riesgos emocionales, desde esta perspectiva el embarazo, parto y puerperio se convierte en un acto social que acoge el saber tradicional de las comunidades, y las experiencias terapéuticas, conocimientos ancestrales de la partera comunitaria. El dar la bienvenida al nuevo ser está acogido a profundas creencias y costumbres que se realizan entre la cosmovisión andina.

Según Zuluaga, ⁽²³⁾ salud para la comunidad indígena es un estado dinámico de equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu, que tiene similitud con el estado de armonía externa de la persona con los demás seres humanos, la naturaleza y el mundo en general. En algunos pueblos manifiestan que para gozar de buena salud se debe seguir las creencias y costumbres que han heredado los antepasados, y en muchas culturas se siguen transmitiendo los conocimientos a sus hijos. Las tradiciones ancestrales pueden cambiar de una comunidad a otra, pero algunas se mantienen. Es importante tener buenas relaciones con la naturaleza que lo rodea y entre sí, con otros seres espirituales para conservar una buena salud.

Según Menéndez, ⁽²⁴⁾ señala que, desde edad temprana, reciben de sus ancestros conocimientos y prácticas que son importantes en la vida, como es la toma de guayusa, baños matutinos, los ayunos, y tomas de otras plantas medicinales que purificaran el espíritu de la mujer y también le da fuerzas en el momento del parto. Según Hernández, ⁽²⁵⁾ la enfermedad se manifiesta por el desequilibrio humoral, que es provocado a nivel interno como externo de elementos que tienen origen en el cuerpo, mente o el espíritu. También es vista por las comunidades como un desorden natural o social.

Según Toaquiza, ⁽²⁶⁾ el bienestar y la salud son fuentes de proporción con la naturaleza donde las creencias y el conocimiento están evidentes en los pueblos indígenas, donde deben ser comprendidos ampliamente en diferentes ámbitos de la vida, como sociales, espirituales o divinos. Por tanto, la salud y enfermedad no están aislados, ni están relacionados por aspectos biológicos, más bien están arraigadas como un hecho social.

La mujer conoce claramente cuando se refiere a la enfermedad del cuerpo y la enfermedad espiritual para así buscar cómo tratarlo oportunamente. Por lo tanto, cada uno de ellos tiene su tratamiento diferente, como la esfera espiritual puede afectar al cuerpo o viceversa. Por ejemplo, al momento de desearle el mal o enojarse puede provocar una enfermedad espiritual o debilitar una dolencia existente, esto afecta a las madres que se preocupan por sus hijos. En primera instancia para enfrentar una enfermedad se debe diagnosticar dentro del núcleo familiar, con el fin de buscar el bienestar común. ⁽²⁶⁾

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), ⁽²⁷⁾ define a la creencia como el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene a cerca de un suceso o cosa. Son parte de la vida de las personas y la mayoría los practican a menudo, con el uso de sus conocimientos, por lo general se basa en

la fe, que es creado por nuestra mente. Hay personas que piensan que sus creencias son universalmente verdaderas y esperan que otros compartan con la misma certeza.

La costumbre es considerada como una característica propia de la sociedad, por lo tanto, se trata de un evento o una situación repetitiva, es un hábito que proviene de las características propias de la cultura del entorno social que la rodea. Son rasgos únicos del ser humano, estas pequeñas situaciones hacen la diferencia entre culturas, y están profundamente enraizadas en cada pueblo según sus tradiciones. ⁽²⁸⁾

A continuación, cosmovisión andina según Cruz Miguel ⁽²²⁾, es la forma de entender la realidad del mundo que nos rodea. En donde la comunidad y familia buscan el bienestar común creando fuentes de convivencia ante diferentes culturas que los engloba. A pesar de la diversidad ancestral hay conocimientos importantes que cada pueblo comparte formando una sola identidad. También ayuda representar y exponer la relación entre los seres humanos y la naturaleza en sí, así como los poderes sobrenaturales se manifiestan dentro del mundo espiritual.

Según Chauca H, ⁽²⁹⁾en su investigación postula la cosmovisión como fuente de respeto e inclusión en los cuidados y prácticas ancestrales en el embarazo, parto y puerperio que permite el enriquecimiento de la cultura; así lograr la identidad del pueblo que actualmente se va perdiendo estas experiencias aplicadas por los antecesores para dar vida a un nuevo ser.

A pesar de varios cambios en la sociedad las habilidades culturales aún se reconocen en algunos pueblos, por tanto, necesitan atención integral igualitaria con realidad pluri étnica y pluricultural del país. Para ello el MSP, a través del Programa de Normalización del Sistema Nacional de Salud y del Subproceso de Normalización de la Medicina Intercultural trabajan en brindar el reconocimiento y revalorizar las tradiciones culturales en la medicina ancestral. ⁽³⁰⁾

Pelcastre B, Villegas N, León V, ⁽³¹⁾ en su investigación titulada “Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México 2015” manifiestan que las experiencias de las parteras tradicionales son habituales en las comunidades que no acceden a los servicios de salud. Las actividades no están definidas al parto también brindan asesoría en nutrición, cuidados en embarazo y puerperio. Su participación es primordial durante el proceso de maternidad, alrededor de un 30% de los partos son atendidos por

parteras en los domicilios de las usuarias. Es importante reconocer la experiencia, sus conocimientos y compromiso con la comunidad en el ámbito de la salud materna.

Ger k, Tumbaco S. ⁽³²⁾ En su investigación titulada “Saberes, costumbres y prácticas de las mujeres Quito - Cara en el embarazo, parto y puerperio en la comunidad de Cocotog en el periodo octubre 2016 - marzo 2017” mencionan que los saberes, costumbres y prácticas son transmitidas de generación en generación, con el propósito de cuidar la salud, varios de estas se establecen en pensamientos mágicos religiosos, ubicando a la mujer como el centro de un todo, si se altera uno de estos elementos como el cuerpo, la mente y espíritu sufrirá un daño al bebé que lleva en su vientre, hay la conexión directa madre-hijo, desde la fecundación.

Por otra parte, en la actualidad las mujeres indígenas optan por las prácticas y conocimientos ancestrales mediante la organización de los pueblos, de costumbres, ideologías y estilos de vida. Para llegar al punto exacto de la necesidad y apoyar al cambio que beneficie la relación del personal de salud hacia la paciente, abandonando a un lado ciertos tabúes, temores y respetando sus tradiciones con el fin de plantear un ambiente cálido, de confianza que cree la convivencia humana, en el proceso de construcción intercultural. ⁽³²⁾

Desde la óptica cultural, la maternidad frecuentemente involucra creencias, mitos y prácticas tradicionales que se convierten en tipos culturales, estos patrones generalmente son producto de valores ancestrales que transcurren con el tiempo, y cuyas raíces se mantienen vigentes durante el desarrollo del ciclo vital de la persona. Por ello, el cuidado durante el parto culturalmente adecuado, involucra a la familia y está rodeado de características formativas encaminados a favorecer la salud de la madre y su hijo, con el fin de prevenir complicaciones en ambos. ⁽³³⁾

Al hablar de las creencias y costumbres de las comunidades indígenas, la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado señala que registrar las diferencias culturales en la atención de la salud es un aspecto positivo y prioritario. La atención intercultural considera frágil la vida humana al pasar el tiempo incluyendo la estructura social, visión del mundo, valores culturales, argumentos, memorias lingüísticas. Los procedimientos de cuidado general y profesional; son aspectos importantes para legalizar el cuidado adecuado con la interculturalidad, esto significa conocer y mejorar la calidad de atención hacia el usuario. ⁽³⁴⁾

El embarazo en las comunidades indígenas es considerado 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 lo rodean, teniendo en cuenta que la mujer embarazada no es una persona enferma, es una mujer sana que está pasando un proceso saludable y natural. El embarazo identifica a la mujer haber logrado el éxito, también significa tener el respeto, reconocimiento y la prosperidad en el núcleo familiar. ⁽³⁵⁾

Así como, la fertilidad en la cosmovisión andina significa el origen de la vida, función divina de los dioses, que muestra la faz de la mujer a la fecundidad. Por ende, se relaciona la tierra con la mujer, ya que de ellas fluye la vida, son el centro donde crece la semilla que dará vida, en la cual será el origen de los hombres. ⁽³⁵⁾

Cuando la mujer indígena intuye una señal de embarazo, inmediatamente acude donde la partera, para el control del embarazo y aconseje sobre los cuidados que debe llevar toda esta etapa. La partera como mujer sabia, aplicará sus conocimientos en el control del embarazo y será la persona adecuada para recibir el nuevo ser. La misma debe ser capacitada mediante participación en talleres de fortalecimiento de sus conocimientos para el cuidado de la mujer indígena de la comunidad. Algunas parteras hacen la limpieza dependiendo del grupo indígena al que pertenece, por ejemplo; con el cuy o con plantas específicas u otros elementos al inicio del embarazo para determinar si presenta alguna infección o problema. ⁽³⁶⁾

Las mujeres de las comunidades indígenas parecen tener muy presente la importancia de una alimentación balanceada, pero sus costumbres alimentarias serían bastante diferentes a los planteados desde la medicina. Las recomendaciones más frecuentemente mencionadas es el control del embarazo es de no fumar ni permitir que fumen, están dentro de lo considerado correcto, es decir, existe una relación con las recomendaciones generales que suelen darse desde los equipos de salud. ⁽³⁶⁾

Entre las creencias populares en las comunidades indígenas que se mantienen y perduran están ligadas a la búsqueda del sexo del niño, estas adoptan múltiples formas, desde pruebas externas con objetos, hasta la observación de la forma del abdomen, y también a determinadas conductas maternas, la busca del sexo del niño o niña no parece tener mayores repercusiones o riesgos para la salud de la mujer o el feto, sin embargo forman parte de los rituales que llevan adelante muchas de las familias indígenas. ⁽³⁷⁾

Algunas de las indicaciones más comunes de la partera durante el embarazo se encuentra la atención de ciertas molestias atribuidas generalmente al frío, para tratar estas molestias, la partera frota el vientre de la madre con manteca caliente de algún animal. Igualmente, la

partera ofrece consejos sobre los problemas del embarazo. También ofrece remedios de plantas medicinales para el agotamiento, las náuseas del embarazo, y la amenaza de aborto, les sirven también como consejeras de las mujeres, cuando, por ejemplo, van a dar a luz, les dicen primerito hasta qué punto tienen que tener relaciones, cuando ya no debe tener. ⁽³⁷⁾

Por lo tanto, los procedimientos más importantes que efectúan las parteras durante el embarazo es el acomodar, con sus manos al niño cuando este se encuentra atravesado en el vientre de la madre, o mantee a la parturienta con el intento de que él niño tenga una posición normal. El mantee es una maniobra que consiste en recostar a la madre sobre una manta o poncho y sacudirla delicadamente de un lado a otro. Según el juicio de las parteras estas maniobras, como los masajes o el mantee, es preferible hacerlas entre el séptimo y octavo mes del embarazo, pues el bebé todavía tiene espacio para acomodarse en una correcta posición. ⁽³⁸⁾

Para las madres indígenas el parto es considerado como un ritual ancestral dentro de la cosmovisión andina. La partera es la persona que cumple el papel principal es estos momentos, ya que ella es quién, de acuerdo a las creencias y costumbres, le da la bienvenida al recién nacido a este mundo. Al comenzar el ritual, la partera se encomienda a seres superiores del universo, según las tradiciones todos procedemos de ello. Después, ella es la responsable de ordenar el ambiente donde se va recibir al niño, entre ellas se menciona, el prender el fogón y varias fogatas para que así se abrigue el cuarto. Cada familia, partera y comunidad conservan sus saberes ancestrales de como ambientar el hogar, según los conocimientos. ⁽³⁸⁾

Según la OMS el parto culturalmente adecuado es donde la madre y su familia forman parte del nacimiento de los hijos, valorizando las creencias y costumbres en todo el proceso de maternidad, con el acompañamiento del personal de salud y la partera calificada para atender la situación. Esta estrategia permite cumplir objetivos importantes como la reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal y del plan nacional del buen vivir, cuya meta principal es disminuir un 35% la mortalidad materna y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional. ⁽³⁹⁾

En las comunidades indígenas, la partera está pendiente de cómo las contracciones van en aumento. La partera pone su mano en la cabeza de la embarazada para ver si está caliente eso significa que está en trabajo de parto cerca de dar a luz. Si el parto se llega a demorar, la partera con los conocimientos llega al diagnóstico mediante una limpia con huevo de gallina

a la parturienta. Posteriormente lo coloca el huevo en el fogón, y si hay sudor en el antes de que explote significa que la paciente presenta frío en el cuerpo, pero si el huevo revienta enseguida es que la madre está próxima a dar a luz. ⁽⁴⁰⁾

Si el parto se ha demorado, de la misma manera dependiendo de la cultura la que pertenezcan, se realizan algunos rituales o procedimientos para mejorar el avance del parto, por ejemplo, arrancar la hoja de achira sobre el vientre para que se rompa el líquido amniótico, o poner un pote caliente sobre la cabeza de la paciente para calentar todo el cuerpo y completar el parto, frotar el vientre con aceites y mantecas de animales. El corte del cordón umbilical se lo hace con hilo blanco o rojo, dependiendo de la cultura y su tamaño depende de la costumbre que tiene y tradición de la mujer y su familia. ⁽⁴⁰⁾

En algunos pueblos y nacionalidades el cordón se corta midiendo de 2 a 3 cm (o dedos) si es mujer y de 3 a 4cm (o dedos) si es hombre. Cuando la placenta se ha retenido y no sale, se realizan algunas prácticas, por ejemplo: colocar una cebolla larga blanca bañada de aceite, en la garganta de la parturienta, o también introducir una pluma en la garganta de la madre, le dan tomar huevo tibio con paico y sal. Dichas instrucciones estimulan el acto involuntario de la náusea, lo que desencadena un pujo involuntario y constantemente la expulsión de la placenta. También se aplican masajes y se administran agua de plantas medicinales a la madre. ⁽⁴⁰⁾

Para las mujeres indígenas es importante contar con la compañía de la pareja o algún familiar cercano próximo en el momento del parto, esto ayuda a disminuir la ansiedad por lo que prefieren el parto domiciliario. Incluso es una necesidad que las propias mujeres embarazadas sienten, tanto para poder intercambiar experiencias como para incorporar los conocimientos que le permiten transitar durante el embarazo y parto con mayor tranquilidad sobre lo que está sucediendo. La experiencia en torno al parto, centraliza las expectativas relativas al embarazo, sobre todo en embarazadas primíparas adolescente, pero que se observa de todos modos en multíparas, pues cada situación renueva la inseguridad y pone a prueba la capacidad de la mujer. ⁽⁴¹⁾

El puerperio para los pueblos indígenas es considerado una etapa de debilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena sin exponer al frío ni realizar actividades físicas por que la mujer queda débil, pierde sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos, por tanto, es aconsejable guardar reposo, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días de la dieta, para favorecer a su óptima

recuperación, los órganos que participan en la gestación vuelvan a su estado normal y evitando riesgos a su salud. El nacimiento del niño es considerado un acontecimiento de gran importancia social y cultural no tan solo para la familia, sino también para la comunidad. ⁽⁴¹⁾

El nacimiento representa la eternidad de la sociedad, la forma en que el pueblo persevera y se reproduce históricamente: un niño o niña siempre es bienvenido, una vez nacido el bebé, dentro de la cultura, se realizan diferentes rituales, como, por ejemplo: la simulación del cocido de la boca acompañado de consejos positivos para el recién nacido por parte de la partera o de un familiar cercano. En las comunidades indígenas las madres acostumbran fajarse o encaderarse la zona del vientre, después del parto, para evitar que la matriz o madre se baje. Es decir, son indicaciones considerados como preventivos ante la presencia de descensos o prolapsos uterinos en la mujer y también para prevenir la flacidez abdominal en el puerperio. ⁽⁴²⁾

Cuando nace el niño, la comadrona lo recibe y le limpia inmediatamente la cara, nariz, ojos y oídos con un paño limpio. Lo cobija a un costado de la madre, quien permanece pujando para expulsar la placenta. En algunos casos, esperan hasta una hora la caída de la placenta, pero si esta demora más tiempo en ser alumbrada, la comadrona sopla humo de tabaco sobre la cabeza de la madre, le hace soplar una botella vacía y además le hace masajes en el vientre para ayudar a bajar la placenta. Así mismo: Cuando no cae la placenta se da agua de anís de pan, flores de alfalfa con hojas de zanahoria blanca o también se puede hacer calentar un plato de barro y poner en la cabeza de la parturienta, hasta que la placenta salga por completo y luego esto es enterrada o desechada según las creencias y costumbres de cada comunidad.

En las comunidades indígenas la placenta tiene un significado importante, como al decir que la persona que lleva la placenta debe ir en dirección vertical sin regresar al lugar donde se va a enterrar. Y si va enterrar dentro de la casa se debe hacerlo en una esquina ahí se coloca la placenta y el ombligo; también se entierran la mata de plátano o la semilla de aguacate, estos dan fuerza, dan fruto. 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. ⁽⁴²⁾

Después de enterrar la placenta deben entrar por la puerta contraria a la que salieron, dar la vuelta para evitarle al niño la envidia o que lo critiquen, para que prospere sano. Si la placenta trae dos bolitas, el próximo embarazo de la señora serán gemelar, si se deshacen se

evita, pero se considera un pecado muy grande. Si la bolita es blanca será niña, si es negra será niño. ⁽⁴³⁾

En general la cultura logra formar estilos de vida que involucran en los conocimientos de las personas para mejorar la salud materna en las comunidades indígenas especialmente, cada mujer aplica los cuidados según las creencias y costumbres que practican en el embarazo, parto y puerperio que han sido forzadas para sobrevivir y mantenerse con el tiempo por generaciones con los saberes y habilidades culturales. ⁽⁴³⁾

Al hablar de enfermería intercultural Madeleine Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, con principios en las creencias de las personas de cada pueblo; donde se incluye a los profesionales de salud para que así reciban la atención según sus necesidades. La cultura es el eje principal en la vida diaria de las personas incluyendo en las decisiones y trabajos, por lo tanto, esta teoría permite orientar a las enfermeras acerca del mundo del paciente mediante ello brindar la atención según la necesidad con la ética adecuada. Con el objetivo de descubrir intervenciones culturalmente específicas para el cuidado de cada persona según las tradiciones. ⁽⁴⁴⁾

Para brindar cuidados de enfermería con calidad y de forma adecuada, se considera a la mujer como un todo y no separar de las creencias, cultura, entorno habitual, estructura y base social. El trato humano hacia pacientes y las familias por parte del personal de enfermería, implica el respeto de su identidad cultural. Además, es importante mencionar que no se debe olvidar las creencias y costumbres, la preferencia por la libre posición durante el parto, el acompañamiento familiar, percibiendo una acción positiva hacia el cuidado enfermero por parte de las pacientes. ⁽⁴⁴⁾

El rol que involucra la cultura en el proceso salud-enfermedad es esencial, y más preciso en el ámbito relacionado al cuidado de enfermería que proviene desde la antropología. Por ende, la etnografía como principal ente de trabajo en la investigación cualitativa, permite encontrar y formar actos reales, descubriendo significados que lleva a entender y comprender los comportamientos de las personas. En la actualidad el país está rodeado de sociedades multiculturales y multiétnicos lo que implica trabajar en el cambio de las situaciones de cuidado en enfermería. La importancia de enfocar investigaciones con visión etnográfica, esto ayuda a profundizar en la cultura para así conocer sus creencias y costumbres que hacen falta en los procesos de salud y de cuidado de las comunidades. ⁽⁴⁵⁾

CAPITULO II. METODOLOGÍA

La presente investigación es cualitativa, se aplicó el método etnográfico, que permitió interpretar las creencias y costumbres, de las madres y parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio; mediante el cual se recopiló las experiencias, a través de historias de vida con las comunidades indígenas, principalmente madres y parteras, tratando de comprender su naturaleza humana y ámbito natural. El estudio se realizó entre los meses noviembre 2019 y abril 2020.

Los informantes claves para trabajar quedó conformada por dos parteras y una madre de la comunidad; pertenecientes a la cultura indígena. Se observó en función de las creencias y costumbres relacionadas al embarazo, parto y puerperio. La selección de la muestra de los participantes a investigar se realizó en base al principio de equidad, conveniencia y disponibilidad de las personas sin excluir o discriminar a ninguna persona.

Las técnicas utilizadas son la entrevista semiestructurada individual (ANEXO 1), observación participante e historias de vida a la población de madre (1) y parteras (2), son fuentes primarias que permitieron obtener la información en el cumplimiento de los objetivos planteados anteriormente. Las entrevistas semiestructuradas fueron sometidas a una valoración por tres expertos, los que sugirieron cambios pertinentes para su posterior aprobación.

La información recogida se transcribió según su expresión oral, posterior agruparla en categorías de alta, mediana y poca frecuencia, así como familia, costumbres y emociones y sentimientos son de alta frecuencia, mientras puerperio, creencias y parto son de mediana frecuencia y de poca frecuencia esta la categoría embarazo, dolor, experiencia de trabajo y sistema de salud. La información se interpretó y analizó mediante la categorización de los datos obtenidos, priorizando la información para una mejor comprensión.

Para categorizar los datos se dividió en las palabras más persistentes y llamativas que las informantes expresaron durante la entrevista, estas fueron resaltadas por colores para identificar comportamientos, los sentimientos, expresiones, emociones, vivencias, creencias costumbres y acompañamiento familiar que permitió conseguir un análisis holístico del fenómeno que se formuló investigar.

Los diarios de campo permitieron el registro continuo y acumulativo de todo lo sucedido durante el proceso investigativo. Fue necesario la familiarización con las variaciones del lenguaje usados por los informantes, para compartir y sumergirse en una observación participativa, lo que permitió interpretar adecuadamente los acontecimientos registrados.

Se elaboró consentimientos informados (ANEXO 2) donde se explicó a los informantes la finalidad de la investigación, de forma que las personas que estaban de acuerdo firmaron el consentimiento, para integrar al grupo de trabajo, se les informó la seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado.

Matriz de categorización

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	SUB-UNIDADES DE ANÁLISIS
Creencias sobre el embarazo parto y puerperio en las comunidades indígenas	Partera Madre Auto reportaje	Experiencias Vivencias Emociones Sentimientos Acompañamiento familiar	1. ¿Cuál ha sido mi experiencia y vivencia en el proceso del parto? 2. ¿Qué costumbres y creencias tengo del embarazo, parto y puerperio? 3. ¿Cuáles son mis emociones y sentimientos en el momento del parto? 4. ¿Cómo fue el acompañamiento de mi familia en la parte afectiva, espiritual en el momento del parto?
Costumbres sobre el embarazo parto y puerperio en comunidades indígenas	Partera Madre Auto reportaje	Emociones Sentimientos Experiencias Vivencias Acompañamiento familiar	1. ¿Cómo se dio cuenta que estaba embarazada? 2. ¿Cuáles han sido sus experiencias y vivencias en el parto?

			<p>3. ¿Qué costumbres y creencias conoce Ud. antes y después del parto?</p> <p>4. ¿Cuáles son sus emociones y sentimientos relacionados a su parto?</p> <p>5. ¿Cómo influyo el acompañamiento del familiar, en la parte afectiva, espiritual de su parto y puerperio?</p>
--	--	--	---

CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Cuadro Semántico

FAMILIA	COSTUMBRES	EMOCIONES Y SENTIMIENTOS	PUERPERIO	CREENCIAS	PARTO	EMBARAZO
<p>“sin el hospital sola en la casa he tenido a mis hijos”</p> <p>Recurso Semántico</p> <p>Elipsis: es un recurso expresivo que acorta las experiencias para darles mayor precisión ligereza</p>	<p>“me doy cuenta cuando veo topando su cabeza está caliente eso significa que está lista para dar a luz”</p> <p>Antítesis: consiste en contraponer dos frases o palabras de contraria significación</p>	<p>“lo más hermoso que pude experimentar como madre”</p> <p>Metáfora: contiene una comparación, pero sin nexos para asociar los elementos (son generalmente expresiones elegantes poéticas)</p>	<p>“hermoso bebé”</p> <p>Morfológicos: Epítetos consiste en acentuar una característica propia del sustantivo al que acompaña.</p>	<p>“los seis meses yo tengo que hacer acomodar al bebé”</p> <p>Antítesis: consiste en contraponer dos frases o palabras de contraria significación</p>	<p>“dan parto en casa”</p> <p>Morfológicos: Epítetos consiste en acentuar una característica propia del sustantivo al que acompaña.</p>	<p>“para las madres embarazadas”</p> <p>Elipsis: es un recurso expresivo que acorta las experiencias para darles mayor precisión ligereza</p>

Tabla 2. Cuadro Semántico

DOLOR	EXP. DE TRABAJO	SIST. DE SALUD
<p>“duele mucho”</p> <p>Sintácticas: Hipérbaton consiste en alterar el orden normal de las palabras en la frase u oración</p>	<p>“he trabajado bien sin tener problemas”</p> <p>Elipsis: es un recurso expresivo que acorta las experiencias para darles mayor precisión ligereza</p>	<p>“yo no me fui al hospital”</p> <p>Hipérbole: exageración consiste en aumentar, exagerar o agrandar las situaciones cualidades o condiciones de los seres. Intensifica o enfatiza la expresión de forma la realidad.</p>

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Para las mujeres indígenas de la Parroquia Guamote el embarazo, parto y puerperio es un evento significativo de la madre; optan a la familia como pilar fundamental durante toda la etapa, las costumbres son valoradas y respetadas por sus antecesores. Las emociones–sentimientos durante la maternidad muestran su valor cultural que trasciende del núcleo familiar. Las mujeres prefieren ser atendidas por una partera en su comunidad por la confianza y seguridad que brindan. Mientras, el sistema de salud en la actualidad busca que las madres puedan acceder a las atenciones sanitarias para mejorar la salud materna especialmente en lugares vulnerables rompiendo las brechas culturales que existen.

Durante la entrevista y la observación participante estas categorías fueron mencionadas con mayor frecuencia por los informantes, según Harris (2014) menciona que la familia engloba el bienestar cultural para el cuidado de la madre como un todo en la cual comprende las emociones y sentimientos que la mujer vive durante la etapa de maternidad, ya que sus costumbres son consideradas.

Las creencias en las comunidades indígenas en el parto y puerperio se encuentran en mediana frecuencia según lo que manifiestan los informantes; la creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia de cada comunidad. Durante el parto existe varias creencias que las madres ponen en práctica como el tomar agua de plantas medicinales para acelerar el trabajo de parto, para cuidar de los nervios y él no salir al frío, este puede sufrir al momento de dar a luz, estas vivencias son puestas en prácticas por las mujeres indígenas.

Mientras, durante el puerperio las mujeres practican la creencia de buscar un lugar para sepultar la placenta, además creen que si lo entierran están nutriendo la tierra y mejorará la producción. Se realizan baños de purificación al quinto día después del parto, estas son algunas de las vivencias que las mujeres lo realizan durante esta etapa.

Según Prieto, ⁽⁴⁶⁾ las creencias durante el parto y puerperio es el estado mental que involucra el sentimiento de la mujer emparentando con la actividad y la voluntad que son relacionadas con el entorno cultural cuyas bases generan conflictos mientras son integradas al grupo familiar. Las creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen.

Al hablar del dolor, embarazo, y experiencias de trabajo que se mencionan en poca frecuencia por los informantes, las madres durante la primera etapa de maternidad sienten miedo por lo que van a pasar, especialmente si son primerizas, primero acuden a la partera para que les guíe, aconseje sobre los cuidados durante este periodo, el embarazo para la mujer indígena es un proceso natural, el origen de la vida que toda mujer vive y para ella es haber logrado el reconocimiento y respeto de la familia.

El dolor que las mujeres embarazadas experimentan durante el proceso de parto es algo natural por lo que atraviesan y estas son tratadas por la partera mediante una buena respiración profunda, masajes, aguas de plantas medicinales, el caminar, apoyo familiar para que con ello la madre pueda sobrellevar esta situación de dolor hasta lograr el parto con éxito sin complicaciones.

En general las prácticas culturales que realizan las mujeres de la comunidad se esquematizan con lo que hacen, porque lo hacen, como lo hacen y las razones para hacerlo, por ello se basan en los conocimientos alcanzados de sus antepasados y se han ido fortaleciendo, con el pasar del tiempo para mejorar la estabilidad sanitaria en los pueblos. Lo cultural implica lo tradicional de las comunidades como se puede conocer que en las familias las costumbres que realizan las mujeres ayudan a que ellas lleven un embarazo tranquilo por ende es tradición que sean atendidos por las parteras. Lo más representativo de esta comunidad es que continúan ingiriendo plantas medicinales, y es común la participación de toda la familia.

FECHA: 02-01-2020

RLGC

HISTORIAS DE VIDA

Corpus Discursivo

PARTERA 1

1 Yo me llamo RLGC, tengo 49 años **tengo 13 hijos**, soy casada, **trabajó** como partera
2 más de 7 años, **yo he trabajado** bien sin tener ningún problema con mis pacientes,
3 **he trabajado** en mi comunidad no he tenido problema si vienen las pacientes he
4 atendido a veces llegan con **dolores fuertes** y **yo les brindo agüitas calientes de hoja**
5 **de ají, de algodón** entre otros, y así la madre da un **parto normal**, a veces **sufren** las
6 pacientes se complica el **embarazo** y los **llevo al subcentro** y ahí dan a luz y a veces
7 con las agüitas que les doy **dan parto en casa** y yo **he trabajado** con eso sin problema,
8 nosotros atendimos cuando la paciente está **con dolor** y nosotros mismo vemos a
9 veces **sufren mucho** y yo mismo le hago el tacto y veo si ya está cerca de dar a luz
10 enseguida **da el parto**, pero a veces el canal vaginal está un poco estrecho entonces
11 nosotros mismo vemos porque cada mujer es diferente y decimos si va tener un
12 **parto bien o mal**, a veces le digo yo que falta la hora y hago el tacto si está en tres
13 centímetros eso todavía falta es más duro cuando ya está en nueve centímetros ahí
14 está cerca de dar a luz. Cuando la paciente tiene **dolor fuerte** y está cerca de dar a
15 luz nosotros le **damos de tomar agüitas calientes de hoja de camote, hoja de aguacate**
16 **eso damos de tomar y se raspa ña de mullo es un animal** que nosotros conocemos
17 eso es bueno con eso enseguida **dan parto** yo eso hago tomar y **después del parto** le
18 damos de **tomar a la mama esas agüitas de aguacate y hoja de maría panga** que
19 nosotros decimos eso yo di de tomar ya con eso la sangre que queda adentro y luego
20 queda una bola al **tomar esta agüita ayuda a que la sangre baje todito después en**
21 **una botella ponemos agua caliente y con eso le fregamos la barriga** duro, esto ayuda
22 a que baje todo el sangrado eso hacemos nosotros como procedimientos naturales
23 y le cuidamos a la paciente eso es bueno por eso lo hacemos y después de eso le
24 doy de **tomar cascara de plátano cocinado eso también es bueno** y hay que dar de
25 tomar lo mismo como las otras ayudan a que baje el sangrado **después del parto** eso
26 hay que dar cada dos a tres minutos de tomar la agüita. Mis atenciones de **parto en**
27 casa a las pacientes han sido muy buenos ya que no he tenido ningún problema

FAMILIA

Líneas:1,28,29,
31,32,36, 37,38

EMBARAZO

Líneas: 6,43,44

PUERPERIO

Líneas:17,25,32
,33,34,35,38,40

DOLOR

Líneas:4,8,14

EMOCIONES

-
SENTIMIEN
TOS

Líneas:5,9,36

CREENCIAS

Líneas:40,41,42
,44,45

COSTUMBRE

Líneas:4,5,15,16
,18,20,21,24

28 hasta ahora y a veces vienen con el marido o sino la tía a veces con la mamá, yo
29 le pregunto a la paciente con quien quieres entrar al parto y me dice con el marido
30 entonces el ayuda a coger de los brazos a la paciente y yo como partera tengo
31 que ver si él bebé está bajando o no está bajando y el marido le coge del brazo y
32 como ya está cerca de dar a luz yo atiendo y ahí ya viene el bebé el marido coge
33 del brazo mientras que la paciente sigue pujando y ya con eso el bebé ya viene y
34 ya cuando baja todito el bebé yo mismo como tengo los materiales y con eso le
35 corto y le amarro y luego caliento agua para bañarle al bebé y así atiendo en mi
36 comunidad y en las casas y yo así he trabajado con mi marido y también he
37 atendido a mis hijas cuando a veces otros maridos no quieren ayudar a las mujeres
38 tienen miedo entonces yo con mi esposo he trabajado atendiendo. después del
39 parto esperamos un tiempo para que la placenta salga y nosotros como indígenas
40 enteramos la placenta cavando un hueco ahí le enteramos la placenta del bebé, hay otro que
41 dicen que solo botan en la basura, pero nosotros como indígenas enteramos porque es bueno
42 a veces los niños de enferman y lloran mucho por eso nosotros le enteramos. Yo como
43 partera para controlar el embarazo de las madres en la comunidad les digo que vengan
44 cuando ellas me necesiten y les llamo a los seis meses de embarazo para acomodarles si él
45 bebé no está bien ubicado para nacer.

**EXPERIENCIA
DE TRABAJO**

Líneas:1,2,3,7,36
,37

PARTO

Líneas:5,7,10,12,
17,26,29,31

**SIST. DE
SALUD**

Líneas:6

FECHA: 02-01-2020

RMCH

HISTORIA DE VIDA

Corpus Discursivo

PARTERA 2

1 Mi nombre es RMCH, tengo 62 años, soy casada, tengo 10 hijos uno de ellos es
2 gemelos, trabajo como partera 8 años, he atendido mis partos yo sola con mi
3 esposo no he necesitado de una partera, hasta mis gemelos, sin necesidad de una
4 partera, sin ir al hospital sola en la casa he tenido a mis hijos, todos mis
5 embarazos han sido muy buenos no he tenido problemas y vivo ayudando y
6 colaborando en mi comunidad, y luego me llamaron a trabajar como partera ahí
7 he trabajado y ayudado a las madres, y trabajo en la organización indígena de las
8 mujeres de Loreto ahí nos brindan talleres y capacitaciones he acudido a todos
9 los llamados en donde nos piden que llevemos toda clases de remedios naturales
10 para explicar sus beneficios y daños que causan a la embarazada y al niño así
11 estamos trabajando. En la atención a las embarazadas hasta el momento no he
12 tenido problemas ni he vivido alguna complicación con ninguna embarazada
13 hasta ahora gracias a dios han nacido sanos los niños así sea en la comunidad, de
14 los vecinos en mi hogar en mis hijas no he tenido ninguna complicación y les
15 ayudado ya que nosotros como parteras ayudamos que la embarazada dé a luz en
16 una posición cómoda como nosotros que somos indígenas tenemos nuestra propia
17 cultura en la atención del parto y cuando una madre está ya por dar a luz yo me
18 doy cuenta cuando veo topando su cabeza está caliente eso significa que está lista
19 para dar a luz y después en el trabajo como partera en nuestra organización han
20 dicho que si hay alguna complicación de la madre o el niño debemos llevar al
21 subcentro y he llevado o a veces tengo que llevar al doctor a la casa donde está
22 la mama he llevado para que revise a la mamá y el bebé en eso yo he ayudado
23 para que todos estén bien. En la capacitación que recibimos ahí nos piden que
24 llevemos los remedios naturales que nosotros preparamos para las madres
25 embarazadas cuando ellas ya están con dolor a poco tiempo de dar a luz ahí ya
26 preparamos estas aguas como son de camote, de ají son las que nosotros
27 preparamos y damos a la madre también yo he dado el preparado uña de

FAMILIA

Líneas:1,3,4,14,32,
33,34,35,37,38,39,
40,42,43,46,53,55,
56

EMBARAZO

Líneas:5,10,11,15,
25,29,31,33

PUERPERIO

Líneas:22,30,36,44
,54,60

DOLOR

Líneas:25,30,33,43
,45,51,52

EMOCIONES- SENTIMIENTOS

Líneas:30,37,38,42
,46,50,55

CREENCIAS

Líneas:61,62,63,64
,65,66,67

COSTUMBRES

Líneas:9,16,17,18,19,24,26,27,28,29,31,32,35,41,50,57,59

EXP. DE TRABAJO

Líneas:2,6,7,11,19,34,35,36

PARTO

Líneas:2,17,29,38,40

SIST. DE SALUD

Líneas: 4,20,21,48

28 armadillo también cola de raya eso le raspo pongo en vaso con una mínima
29 medida pongo trago eso le doy de tomar a la embarazada para que no tenga
30 mucho dolor y él bebé baja pronto y el parto sea rápido para que no sufra mucho
31 la embarazada, también he dado de tomar manteca de iguana una cucharadita
32 y después esa manteca también se masajea la espalda y la barriga con eso las
33 embarazadas no hacen doler mucho y enseguida dan a luz, eso hemos indicado
34 en las capacitaciones lo que nosotros hacemos como parteras con eso trabajamos
35 y eso le indicamos con que plantas medicinales se trabaja. Yo solo pido a diosito
36 que todo me salga bien en mi trabajo y con la mama y el bebé, recibir en mis
37 manos a mis nietos ya que yo he atendido a mis hijas ha sido muy hermoso yo
38 como abuela soy la primera persona en verlos y bendecirlos. Yo he sido la
39 persona que atiende partos en mi comunidad especialmente de mis hijas y mis
40 cuñadas y cuando me llaman a la casa para atender un parto yo llevo a mi esposo
41 yo les cuido les reviso doy de tomar alguna agüita hasta que ya llega en momento
42 de dar a luz, ahí mi esposo me ayuda porque hay esposos que no quieren ver
43 tienen miedo porque ahí ya la madre empieza con más dolores y hay que
44 cuidarles entonces mi esposo ayuda a coger de los brazos mientras yo atiendo y veo que
45 él bebé baje ahí es cuando la madre se retuerce de dolor de un lado a otro y quien me
46 ayuda a coger ahí; porque hay esposos que tienen miedo. Entonces yo le pido a mi esposo
47 que me ayude a coger de los brazos a la mama porque si se caen puede pasarle algo y no
48 es como en el subcentro ya que ahí hay lugar adecuado en la casa es diferente le hacemos
49 sentar en un banquito que descansa, luego le hago caminar y caminar porque esto le ayuda
50 a que la mama dé a luz pronto y no sufra mucho en ese momento la partera debe estar
51 vigilando acompañarle decirle que respire y que camine hasta que ella tenga dolores
52 fuertes y que no pueda ni sentarse se retuerce de dolor de un lado a otro ahí, ya está lista
53 para dar a luz entonces para que no se siente ni se caiga el esposo o la persona que este
54 acompañando debe coger de los brazos y ayudar a dar ligero movimiento para que así
55 baje él bebe pronto para eso yo le digo a mi esposo que me ayude porque hay padres
56 jóvenes que algunos tienen miedo entonces yo siempre he llevado a mi esposo que me
57 ayude entonces el cómo sabe que hacer me colabora y también como doy de tomar las
58 aguas medicinales y el movimiento que le dan de los brazos enseguida dan a luz también
59 le pido que abra bien las piernas y eso no se demora así he ayudado a las madres. Como
60 es de nuestra costumbre después de limpiar al bebé se corta el cordón se espera que caiga
61 la placenta ahí nosotras como parteras revisamos que este completo y ahí aplicamos

62 nuestro conocimiento si la madre tiene solo niños o solo niñas se debe ver en la placenta
63 unas bolitas negras es solo varón y si son blancas es niña entonces eso nosotras como
64 conocemos damos la vuelta mediante un proceso que hacemos a la placenta esto con el
65 tiempo hace que la madre tenga hijos alternados será ahora un niño y el próximo una niña,
66 así eso hacemos nosotros como indígenas conocemos, después de realizar ese
67 procedimiento enterramos la placenta, los que viven en la ciudad ellos votan en la basura.

FECHA: 02-01-2020

RMAS

HISTORIA DE VIDA

Corpus Discursivo

MADRE

1 Me llamo RA, tengo 35 años, soy casada, tengo tres hijos, vivo con mi esposo y
2 mi familia, y mis partos hecho atender en la casa con la partera ella es de mi familia
3 es mi abuelita. Las experiencias en mis embarazos han sido buenas porque siempre
4 me atendido en la casa con la ayuda de la partera que es mi abuelita en mi primer
5 parto yo tenía miedo y también paso que tenía una complicación mi bebé no quería
6 salir rápido entonces como mi partera que es mi abuelita conoce de eso me ayudo
7 preparando una agüita que es del pupo del plátano para que me ayude a que nazca
8 el bebé y de ahí todos mis partos han sido normales porque siempre me atendido
9 con mi abuelita de ahí mis otros embarazos han nacido bien sin ningún problema
10 por eso yo digo que siempre quiero dar a luz en la casa con la ayuda de la partera y
11 también de mi familia de mi esposo y de mis hijos. En mi comunidad mis vecinas
12 me han contado porque ellas han ido a dar a luz en el hospital me han contado
13 diciendo que cuando una mujer embarazada llega primero le hacen sacar la ropa le
14 mandan a bañar así muchas cosas más y luego cuando ya te toca dar a luz hay
15 muchas personas desconocidas como son doctores personas que no conocemos y
16 así ellas me han contado entonces yo por eso para no estar con personas
17 desconocidas yo desde mi primer embarazo yo me hecho atender con mi abuelita
18 que es partera y con mis tres hijos yo no he tenido complicaciones y yo prefiero
19 estar con mi familia que estar con personas desconocidas como son mi abuelita
20 como esta mi marido y así por eso yo personalmente digo que no quisiera ir al
21 hospital por tantas cosas que me han contado yo prefiero estar en mi casa con la
22 partera tranquila con mis familiares y así. Las creencias y costumbres que yo
23 conozco es que antes del parto a los seis meses yo tengo que hacer acomodar al bebé
24 con la partera ella me hace masajes y me presiona a los lados para que quede cómodo
25 también mi abuela como ella es partera sabe si es mujer o es varón viendo la forma
26 de la barriga también viendo la cara al principio yo no creía porque digo como va
27 saber ella, pero ya cuando di a luz supe que ella me dijo va ser una nena entonces yo ya

FAMILIA

Líneas:1,2,3,4,6,9
,11,17,18,19,20,2
2,29,36,39,43,44,
46,47,49,50,52,53
,54,56,58,59,60

EMBARAZO

Líneas:3,9,17,41
,53

PUERPERIO

Líneas:5,8,31,41
,51

DOLOR

Líneas:28,33

EMOCIONES- SENTIMIENTOS

Líneas:5,24,42,
43,44,45,46,48,
49,50,52,54,56,
57

CREENCIAS

Líneas:23,24,25
,26,27,28,29

28 creí dije ha sido verdad y cuando ya me toco dar a luz tenía dolores y mi abuelita
29 como es partera ella ya conoce me da de tomar agua de hueso de la raya también
30 me hace masajes para que yo pueda dar a luz rápido y después que yo ya doy a luz
31 ella como conoce ya me limpia a mí también le limpia al bebé y luego que ya di a
32 luz me dan de tomar también un agua de hojas de aguacate para que me pare el
33 sangrado también para que no me de los dolores del parto y también como nosotros
34 tenemos la costumbre de que como madre nosotros perdemos fuerza perdemos
35 sangre y mi abuela como conoce ya tiene preparado para dar de comer a mí un
36 caldito de pollo criollo para así nosotros recuperar la fuerza y también mi abuela
37 luego de eso me explica de que tengo que hacer dieta de quince días y también a
38 los cinco días nosotros tenemos la costumbre de tomar una agüita de hojas de pitón
39 con la cascara esa costumbre es para nosotros purificarnos tanto yo como mi
40 marido tomando eso tenemos que vomitar para así estar bien esas son las
41 costumbres que nosotros tenemos después del parto. En mi primer embarazo yo
42 tenía mucho miedo porque era la primera vez que iba ser madre, pero también
43 estaba muy emocionada feliz al saber cómo iban a ser las cosas mi abuela como
44 tiene conocimiento de eso me decía que no me preocupe que este tranquila que
45 toda iba salir bien también estaba conmigo mi esposo, aunque él también estaba
46 nervioso muy asustado preocupado porque íbamos a ser la primera vez padres y así
47 entonces cuando yo ya comencé el trabajo de parto mi abuela me decía que este tranquila
48 que respire que toda va salir bien y también a la vez mi esposo no podía con tanta emoción
49 o preocupación la primera vez que yo iba dar a luz él se desmayó yo también me asuste
50 un poco, pero mis familiares estaban ahí para verle a él y yo también continúe con mi
51 trabajo de parto y mi abuela me ayudo y di a luz normal en ese momento que mi abuela
52 me decía que yo ya di a luz para mí era muy emocionante porque es bonito ver a tu bebé
53 que ya este nacido y gracias a los conocimientos que tiene mi abuela y gracias a dios mi
54 otros mis otros embarazos también han nacido bien es una gran felicidad tener a mis hijos
55 a mi familia y los conocimientos que tiene mi abuela me ayudado bastante. Para mí el
56 acompañamiento familiar ha sido muy importante en mis tres partos me han acompañado
57 dando su amor su comprensión tanto mis padres mis hermanos también en especial mi
58 esposo que ha estado ahí conmigo diciéndome que todo va salir bien apoyándome y
59 también con la ayuda de mi abuela he dado a luz bien a mis hijos como no también
60 agradecer a dios por la vida que nos da y que mis hijos hayan nacido bien y también
61 agradecer a mi abuela que siempre me apoyado para dar a luz

COSTUMBRES

Líneas:7,22,29,30,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41

EXP. DE TRABAJO

Líneas:47,50

PARTO

Líneas:2,5,8,23,33,47,51,56

SIST. DE SALUD

Líneas:12,13,14,15,16,21

FECHA: 04-01-2020

CRGT

AUTORREPORTAJE

Corpus Discursivo

1 Mi nombre es CRGT, tengo 30 años de edad, tengo un hermoso bebé, estudio
2 enfermería en la UNACH, actualmente estoy viviendo en Quito, recordar cómo fue
3 mi embarazo es lo más hermoso ya que recibir a mi hijo en mis brazos, por primera
4 vez fue lo más bonito que pude experimentar como mujer. Mi embarazo fue una
5 experiencia inolvidable, ya que cuando tenía cinco meses de embarazo mi mamá
6 me hizo un masaje con manteca de boa decía que es bueno para acomodar al bebé
7 y ahí me dijo que es varón por la forma de mi barriga y por mi tono de rostro es de
8 ley varón me decía, recordar mi parto es volver a revivir ese momento bueno
9 empecé con dolores como a las cinco de la tarde cuando estuve lavando ropa me
10 empezó con dolor de la espalda, pero era muy poco el dolor y así empecé y de ahí
11 ya no pude dormir toda la noche con los dolores y yo no me fui al hospital, aunque
12 mi hermana me decía vamos al hospital ya estas con dolores y yo no quise porque
13 mi mamá me decía para que te vas a ir al hospital si todavía te duele poquito ya
14 cuando te duele mucho y tú ya no avances y ya no te puedes parar ahí tienes que ir
15 al hospital me decía mi mamá por eso yo dije que no, no me voy a ir al hospital
16 todavía no me duele tanto que yo no pueda ni siquiera pararme yo todavía podía
17 caminar entonces camine toda la noche camine me sentaba un rato y caminaba me
18 sentaba un rato y caminaba tomaba agüita de guayusa, así pase toda la noche
19 caminando y ya a las siete de la mañana ya no avanzaba, pero de sueño me daba
20 mucho sueño mucho sueño, pero aun así yo seguía caminando porque todavía los
21 dolores eran pocos no eran tan fuertes hasta que yo no pueda mismo por eso yo
22 seguía caminando y tenía que esperar a mi esposo al padre de mi bebé él vivía lejos
23 en Quito entonces yo quería que el llegué para yo ahí irme recién al hospital y como
24 a las nueve por ahí yo entre al baño y vi que ya me había bajado sangre dije ahora
25 si ya, ya llego el tiempo y entonces yo ahí recién me vestí prepare todas las cosas
26 del bebé y mis cosas y dije ya me voy al hospital y llegue como a las diez en punto
27 y mi esposo también llego y llegue a emergencias para ver si ya me atienden ahí
28 la licenciada me atendió enseguida y en ese momento la doctora ya me hizo el

FAMILIA

Líneas:5,12,13,15,22,27,52,56,58,59

EMBARAZO

Líneas:3,4,5

PUERPERIO

Líneas:1,22,26,31,34,42,44,47,48,49,50

DOLOR

Líneas:9,10,11,12,14,16,21,36,46

EMOCIONES-SENTIMIENTOS

Líneas:3,4,5,8,47,48,49,50,59

CREENCIAS

Líneas:6,7,8,55,56,57,58

29 **tacto** y me dijo ya está en ocho, has venido ya cerca y enseguida me pasaron a
30 **centro obstétrico ahí la doctora** me vuelve hacer el tacto me dice ya está en ocho
31 solo tenemos que esperar un tiempito más ya para que este **el bebé** coronada la
32 cabecita en ese momento **una licenciada me canalizo la vía y lo peor** me **pone**
33 **donde se dobla el brazo** y así como voy a poder hacer fuerzas si me canaliza ahí
34 en ese **momento la doctora** me dice quiere hacer popo hágase porque **su bebé** ya
35 mismo baja y ni **siquiera me preguntaron en qué posición** quiero **dar a luz nada**
36 **solo me decían que respire** y que avise en qué momento le vienen los **dolores** nada
37 más y ni siquiera me preguntaron nada solo me llevaron ya llego me dijo ya está
38 en nueve ya lleven a sala de **partos** ahí me hacen acostar en la **camilla en la**
39 **posición ginecológica** en donde yo **no tenía fuerzas para pujar porque como** voy
40 a **pujar si me ponen en esa posición si yo siento** **que mis fuerzas están en las**
41 **piernas yo me sentía** **incomoda y la doctora era que em hablaba** me decía pujan
42 señora pujan **su bebé** ya está aquí cerca y yo decía no puedo y no puedo porque ya
43 **no tengo fuerzas en mi brazo necesito pararme y la doctora me decía no se puede**
44 **parar porque su bebé ya está aquí y eso no me gusto ya que no me preguntaron nada ni en**
45 **qué posición quiero dar** a la luz nada, pero yo hice todo lo posible porque yo no había
46 desayunado por tanto **dolor** que tenía y no quise comer y no tenía fuerzas, pero yo pujé con
47 todas mis fuerzas, aunque estuve en esa posición **y mi hijo nació** al **escuchar llorar por**
48 **primera vez sentí algo muy bonito dentro de** mi dije es **mi bebé es mi hijo ya nació**, es lo
49 más **hermoso que pude experimentar como madre**, y que **mi hijo es lo único hermoso que**
50 **tengo a** pesar de muchas cosas **mi bebé es lo más bello que tengo en mi vida**, y después de
51 dar a luz a los cinco días yo viajé a mi tierra me fui al Tena y allá **nosotros a los cinco días**
52 **tenemos que bañar con hojas y cascaras de pitón que nosotros conocemos y mi mami me ha**
53 **dicho es para purificarnos eso nos ayuda a limpiar todas** las **impurezas después de dar a luz**
54 **ya que como mujeres pasamos por muchos procesos que nos hacen débiles**, en momento que
55 llegue ya me tenían preparado me bañe con eso y también **limpiaron con esas hojas a mi**
56 **bebé me han dicho que eso es bueno mi mami me ha dicho eso que es bueno para purificar**
57 **como los bebes al nacer salen manchado de sangre entonces cuando les bañan con eso le**
58 **purifican eso hizo mi mami yo como madre he experimentado** eso y también he conocido lo
59 que **mi madre me ha dicho y tener a mi bebé es lo más hermoso en mi vida.**

COSTUMBRE

Líneas:18,51,52,
53,54

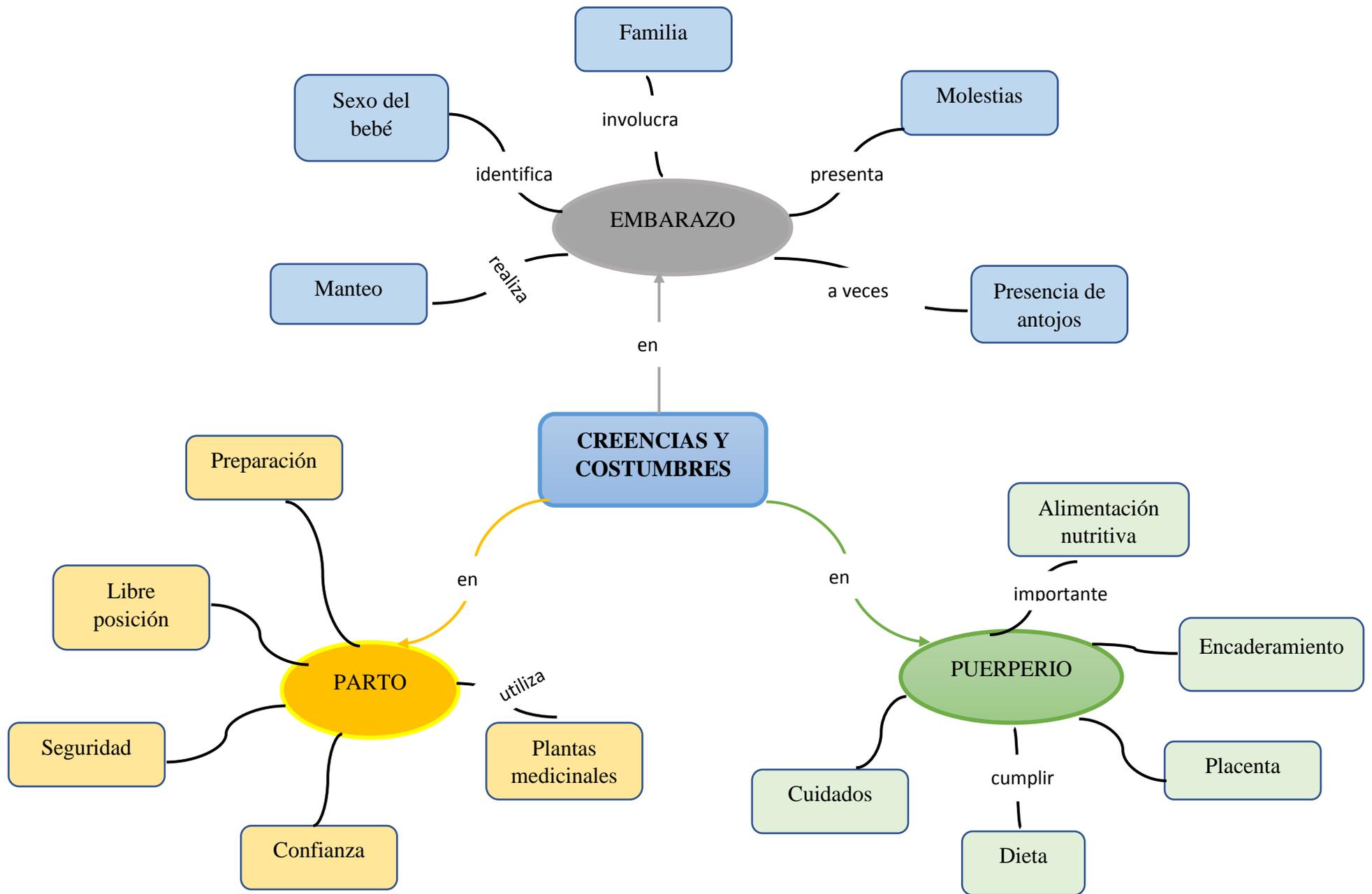
PARTO

Líneas:8,38

SIST. DE SALUD

Líneas:11,13,14,
15,23,26,28,30,3
2,33,34,35,36,38
,39,40,41,43,44,
45

FIGURA 1. Interpretación de resultados



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del estudio al analizar las categorías mediante frecuencias de mayor, mediana y poca en las mujeres indígenas entrevistadas se evidencian un gran apego a las creencias y costumbres culturales de la comunidad. Para las madres de esta comunidad es de vital importancia y confiabilidad el cuidado y respeto que ellas le brindan a su hijo al nacer en la forma de su propio cuidado.

Así como el cuidado que les brindan las parteras a ellas, lo que se diferencia con el cuidado brindado en los servicios de salud quienes dan atención temprana durante la maternidad, sin tomar en cuenta la importancia cultural que representan las madres de esta comunidad sus prácticas de cuidado que tienen durante el embarazo, parto y puerperio.

Las mujeres inician su cuidado al momento que identifican su embarazo mediante características propias del estado y fiables para ellas. Una vez acertada el embarazo ellas realizan una serie de prácticas culturales para el cuidado de la madre entre ellas sobresalen el alimentarse nutritivo para que el bebé nazca sano, evitar trabajos pesados, cumplir los antojos, las parteras por la forma de barriga identifican el sexo del bebé, mediante maniobras acomodan al niño en buena posición así, evitar posibles complicaciones al nacer.

En cuanto al parto se logró conocer algunas prácticas que las madres realizan como el descansar en las últimas semanas de embarazo, esto le permitirá tener fuerzas en el parto. La partera es la encargada de preparar el lugar donde se va recibir al niño según sus creencias y costumbres se realizan rituales. La madre tiene confianza y está más segura junto a su familia en esta etapa esto le ayudará a llevar el proceso del parto más seguro.

Las mujeres indígenas optan por el parto en casa porque para ellas la atención brindada por la partera es muy confiable, pues le ayuda a dar a luz; este cuidado para estas mujeres es distinta a la que se brinda en los servicios de salud, puesto que por experiencias propias o de algún familiar que no han obtenido una adecuada atención, ellas presentar ese miedo.

Durante la etapa del puerperio la mujer indígena guarda reposo absoluto porque al momento del parto pierde fuerzas y va necesitar energía para la recuperación, aquí se práctica la llamada “dieta” consiste en una alimentación nutritiva preparadas por ellos mismo. Asistir donde la partera que asistió el parto es uno de los cuidados importantes, ella revisa el estado de salud de la madre y del bebé además realiza el baño del cinco con plantas medicinales, luego se realiza el encaderamiento que según las creencias es para que los huesos de la pelvis regresen a su estado normal y la madre no quede débil.

La OMS señala que la medicina ancestral es aplicada en la actualidad, con bases relativamente verdaderas que su utilización a través del tiempo que tiene como objetivo mejorar la salud de la población. Las mujeres de las comunidades indígenas durante la maternidad acuden a las parteras para que les oriente durante todo el proceso, ellas brindan los cuidados con los conocimientos adquiridos de los antepasados. Debido a esto, el MSP ha analizado, evaluado y publicado la normativa respecto al trabajo de las parteras con políticas de atención al parto para así reducir la mortalidad materna, lo cual se basa en el Parto Culturalmente Adecuado como patrimonio del conocimiento ancestral vigente en la actualidad.

A continuación, la investigación realizada por Bula, Maza, Orozco ⁽⁴⁷⁾ el cuidado en la maternidad está presente en todas las culturas según las creencias y costumbres, las parteras se enfocan con más claridad en los cuidados como la preparación para el parto y el uso de plantas medicinales, acompañamiento familiar durante toda la etapa, preservando y respetando sus prácticas ancestrales. Las concepciones y percepciones que rodean entorno a la maternidad son patrones culturales de cada comunidad estos permiten establecer conductas y comportamientos de las personas.

Las autoras del estudio consideran oportuno aplicar los resultados obtenidos en el ámbito de la salud cultural priorizando el bienestar materno infantil. En ese sentido, las parteras manifiestan formar parte del cuidado de la madre, la familia y la comunidad enfocando en preservar sus tradiciones en diferentes ámbitos.

Finalmente, esta investigación garantiza confianza y veracidad de los contenidos recolectados mediante las experiencias y conocimientos acertados en el estudio. Proporciona un valor importante en la recuperación y valoración de la identidad cultural, comprendiendo las creencias y costumbres que permiten enriquecer conocimientos y poder formarnos como profesionales humanísticas en el campo de la salud.

CONCLUSIONES

1. En las comunidades indígenas, las mujeres embarazadas consideran esta etapa de vida como un proceso natural y ético cultural donde la familia está involucrada y es motivo de felicidad. Por otro lado, el embarazo identifica a la mujer haber logrado el éxito y el respeto en el núcleo familiar. En este período cumplen ciertos patrones culturales para el cuidado y protección del embarazo, al conservar estas creencias y costumbres contribuyen a generar modelos de atención de salud culturalmente adecuada para la mujer y su familia.
2. Para la mujer indígena el parto en libre posición según la comodidad de la madre, se lo práctica mayormente el parto vertical, en el domicilio; es atendido por la partera y con el acompañamiento de los familiares, otra de las prácticas en esta etapa es ingerir aguas de plantas medicinales que según creencias ayuda a inducir el parto. Para el parto domiciliario es importante que la partera prepare previamente los materiales a utilizar y el lugar donde se va a realizar el procedimiento. Durante este período la partera controla el tiempo mediante el pulso, poniendo la mano en la cabeza si está caliente lo que indican que está cerca de nacer el niño, por tanto, ella está pendiente de todo el proceso hasta el último detalle del procedimiento.
3. El puerperio para las mujeres indígenas es considerado como una etapa de debilidad, pérdida de fuerzas por lo que las parteras recomiendan cumplir con la llamada “dieta”, es brindada por el familiar de confianza y por la partera quién revisa a la madre y al niño; esta dieta consiste en una alimentación nutritiva y reposo absoluto, que le ayudará a recuperar las energías perdidas durante el parto y a dedicarse al cuidado de su hijo. La partera participa en esta etapa realizando el baño del quinto día, se realiza con agua de plantas medicinales para evitar ciertas complicaciones como el sobrepeso y la recaída, también realiza el encaderamiento para que los huesos de la pelvis regresen a su sitio normal después del parto y así evitar enfermedades con el pasar del tiempo.

RECOMENDACIONES

1. Sugerir al Ministerio de Salud contratar a personal de salud que entienda y hable el idioma quichua en zonas rurales predomina la gente indígena, esto permitirá incrementar el acceso de las usuarias a los servicios de salud, y adecuar los servicios con enfoque intercultural, buscar estrategias para potenciar la demanda de atención en los servicios de salud.
2. Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo de la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería, seguir realizando investigaciones en diferentes comunidades indígenas a cerca de las creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio, ya que estos nos orientan a nuestro diario vivir con los pacientes.
3. Para futuras investigaciones se recomienda profundizar en los estudios cualitativos con enfoque etnográfico en relación con el tema establecido, para así conocer nuestra cultura indígena ecuatoriana diversa y dar respuestas sanitarias adecuadas respetando su cultura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. V. C. “CREENCIAS Y TRADICIONES SOBRE EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO EN LA PARROQUIA ANCHAYACU DEL CANTON ELOY ALFARO.”. [Online].; 2016 [cited 2020 Enero 10. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/123456789/663/1/CAICEDO%20MINA%20VERONICA%20CRISTINA.pdf>.
2. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Online].; 2014 [cited 2020 Enero 11. Available from: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/.
3. CONAIE. Confederacion de Nacionnalidades Indigenas del Eucador. [Online].; 2015 [cited 2020 Eenero 12. Available from: <https://conaie.org/2015/08/28/resoluciones-el-levantamiento-fue-un-exito-y-continua/>.
4. Comboni S JJ. Las interculturalidad-es, identidad-es y el diálogo de saberes. [Online].; 2014 [cited 2020 Enero 14. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/340/34027019002.pdf>.
5. A. V. La diversidad cultural. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 14. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n28/0188-252X-comso-28-00111.pdf>.
6. J. P. PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRÁCTICAS QUE INFLUYEN EN EL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD AYORA. [Online].; 2016 [cited 2020 Enero 18. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3613/1/TUTENF006-2016.pdf>.
7. Machado R VS. “Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 05. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/9828/1/98211.pdf>.
8. OMS. Mortalida Materna. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
9. EDEMAIN. Demografía, salud materna e infantil. [Online].; 2012 [cited 2020 Enero 19. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf.
10. INEC. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 12. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Poblacion y Demografia/Nacimientos Defunciones/2018/Principales resultados nac y def 2018.pdf](#).

11. Ecuador STP. Ecuador cumplió con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se compromete con la Agenda 2030. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 23]. Available from: [Ecuador cumplió con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se compromete con la Agenda 2030](#).
12. OMS. informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.
13. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal. [Online].; 2015 [cited 2019 Diciembre 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250591/9789241508742-spa.pdf;jsessionid=CD42BA477993A9CBEB48FBCF0D07259F?sequence=1>.
14. L. T. Comunidades indígenas de la provincia de Chimborazo, Ecuador: permanencia de la sombra del régimen de hacienda. [Online].; 2014 [cited 2019 Diciembre 23]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122014000100010.
15. Comercio E. Las parteras y fregadoras todavía son requeridas en Guarguallá. Guamote. [Online].; 2016 [cited 2019 Diciembre 20]. Available from: <https://www.elcomercio.com/tendencias/parteras-fregadoras-comunidad-guargualla-guamote.html>.
16. D. G. La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 26]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/277305349_La_parteria_ancestral_en_el_Ecuador_apuntes_etnograficos_interculturalidad_y_patrimonio.
17. GUAMOTE G. Guamote pueblo originario. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 12]. Available from: <https://www.gadguamote.gob.ec/index.php/guamote/historia?start=4>.
18. Andrango J GP. ÍNDICE DE COBERTURA EN ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN GUAMOTE. [Online].; 2013 [cited 2019 Noviembre 24]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4465/1/T-UCE-0006-93.pdf>.
19. M. M. GESTIÓN PÚBLICA DE LA SALUD Y SU INCIDENCIA EN LOS FACTORES DETERMINANTES E INFLUYENTES DE LA MORTALIDAD MATERNA INDÍGENA EN EL CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 10]. Available from: <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/4859/6/TRABAJO%20DE%20TITU>

LACI% C3% 93N ART% C3% 8DCULO% 20CIENT% C3% 8DFICO MAYRA ME
RCHAN GESTI% C3% 93N% 20P% C3% 9ABLICA 2017 2019.pdf.

20. Achig D AA. La lógica de los mundos y la cosmovisión andina Presentado en el Congreso en Investigación de la Salud: Enfoques, avances y desafíos. Universidad de Cuenca. [Online].; 2016 [cited 2019 Noviembre 19. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/995>.
21. Warmi S. Salud Intercultural. [Online].; 2015 [cited 2019 Diciembre 20. Available from: <http://www.centrosachawarmi.org/Salud-Intercultural>.
22. M. C. COSMOVISIÓN ANDINA E INTERCULTURALIDAD: UNA MIRADA AL DESARROLLO SOSTENIBLE DESDE EL SUMAK KAWSAY. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 14. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222018000100119.
23. G. Z. Cultura, Naturaleza, Salud. [Online].; 2013 [cited 2019 Noviembre 11. Available from: https://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-I---2006/Fasciculo-1/pdf/2006_fa1_cultura_naturaleza_salud/.
24. G. M. EL PROCESO DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO EN LA MUJER DEL ANDE. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 25. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n17/proceso.htm.
25. L. H. Medicina Tradicional. [Online].; 2015 [cited 2020 Enero 20. Available from: [http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3#:~:targetText=Son%20las%20deidades%20%E2%80%93%20la%20Pachamama,el%20caso%20de%20los%20guaran%C3%ADes\).](http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3#:~:targetText=Son%20las%20deidades%20%E2%80%93%20la%20Pachamama,el%20caso%20de%20los%20guaran%C3%ADes).)
26. A T. —CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL PARTO – PUERPERIO EN LAS PARTERAS EMPÍRICAS Y SU INFLUENCIA EN LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN LAS COMUNIDADES RURALES DEL CANTÓN SALCEDO|. [Online].; 2015 [cited 2019 Diciembre 20. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9511/1/Toaquiza%20Changoluisa%20C%20Alexandra%20Isabel.pdf>.
27. RAE. Costumbre. Creencia. [Online].; 2001 [cited 2020 Febrero 23. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/costumbre>.
28. RAE. Creencia. [Online].; 2001 [cited 2020 Enero 12. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/creencia>.
29. H. C. MATERNIDAD Y SU VINCULO. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 26. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/3453/T-PUCE-3563.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

30. MSP. Por un parto culturalmente adecuado: derecho de la mujer. [Online].; 2013 [cited 2019 Noviembre 30. Available from: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>.
31. Pelcastre B VNLV. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400002.
32. Ger K TS. Embarazo, parto y puerperio una mirada desde las mujeres QuitoCara en la comunidad de Cocotog. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 12. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9856/1/T-UCE-0006-0100.PDF>.
33. B. A. CREENCIAS Y PRÁCTICAS ANCESTRALES CHACHIS APLICADAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN LA COMUNIDAD “SAN JOSÉ DEL CAYAPAS” DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 11. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/866/1/ANCHUNDIA%20ES PINOZA%20BETSY%20KATIUSKA.pdf>.
34. MSP. Guia Tecnica para la Atencion del Parto Culturalmente Adecuado. [Online].; 2008 [cited 2020 Febrero 17. Available from: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adeCuado_0.pdf.
35. Gonzalez M HL. ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DESDE LA COSMOVISIÓN ANDINA. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 02. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28448/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
36. F. V. CUIDADOS ANCESTRALES EN EL EMBARAZO, PARTO- PUERPERIO EN MUJERES AFRO-ECUATORIANAS DEL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE DE ESMERALDAS.. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 20. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/891/1/VERNAZA%20PEREZ%20FIAMA%20YUCELI.pdf>.
37. Ordinola C BM. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 25. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/arnal/v26n1/a15v26n1.pdf>.
38. Bedoya A CD. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las Mujeres Indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero 14. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10131/3/T-UCE-0006-124.pdf>.
39. OMS, OPS. Intercambio de experiencias: Parto culturalmente seguro. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 20. Available from:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12841:parto-segura-interculturalidad&Itemid=39620&lang=es.

40. Collaguazo M CS. HÁBITOS, CREENCIAS Y COSTUMBRES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO MEDIATO EN LA COMUNIDAD DE QUILLOAC. CAÑAR. [Online].; 2014 [cited 2020 Enero 28. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
41. M. A. "COSTUMBRES Y CREENCIAS SOBRE LA PLACENTA EN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE ATALLA DISTRITO DE YAULI - HUANCAVELICA. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 18. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2566>.
42. L. V. Influencia de creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque de la Provincia de Imbabura sobre embarazo parto y puerperio. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 21. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5553/1/06%20ENF%20775%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
43. Chalan L GM. CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO DE LAS PARTERAS TRADICIONALES EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE SARAGURO, LOJA. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 29. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21443/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
44. M. L. "CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD". [Online].; 2010 [cited 2019 Noviembre 12. Available from: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>.
45. Prado M SMM. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. [Online].; 2000 [cited 2019 Noviembre 12. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
46. B. P. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias. [Online].; 2012 [cited 2019 Noviembre 09. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8930/1/05539469-2012.pdf>.
47. Bula J MLM. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. Montevideo. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 29. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100059.

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista Semiestructurada



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



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

INTRODUCCION: Parte I

La Presente entrevista semiestructurada tiene como finalidad recabar información, para la investigación “**Comunidades Indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio**”, previo la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Solicito su colaboración y conteste de manera sincera y con sus palabras las preguntas contenidas en la misma.

Nombre y Apellido del entrevistador	Carmen Greña
Sitio del cuestionario	Hospital Público..... Lugar de trabajo. Domicilio..... x Otro...
Tiempo de la entrevista	Minutos: desde las ...11 ...Hasta las ...13... Fecha: 02/01/2020
Conteste las siguientes preguntas dirigida a Ud.	

Entrevistado N. N. RLGC					
DATOS GENERALES					
Edad: 49	Etnia: Blanco Mestizo Indígena ...X..... Otra ...	Religión: Católica X. Evangélica Testigo de Jehová..... Otras:	Fe en alguien o en algo: En sí mismo..... En otras personas... En Dios.....X En la Virgen.....X En el médico..... En la medicina ancestral.....X En la Sra. partera... En Otros....	Cuantos hijos tiene 13	Formación Universidad AncestrosX..... MSPX..... Otros.

					Cuantos años de ejercer 7
--	--	--	--	--	-------------------------------------

Parte II Entrevista Semiestructurada	
1.	¿Cuáles han sido sus experiencias y vivencias en el proceso del parto?
2.	¿Qué costumbres y creencias conoce del embarazo, parto y puerperio?
3.	¿Qué procedimientos realiza para controlar el embarazo?
4.	¿Cuáles son sus emociones y sentimientos relacionados en la atención del parto?
5.	¿Cómo influyó el acompañamiento familiar en la parte afectiva, espiritual de la madre en el momento de la atención del parto?

Parte III: desarrollo de la entrevista	
1.- ¿El entrevistador y el entrevistado estuvieron solos durante la entrevista?	-----SI estuvieron todo el tiempo en una pieza aislada ---X---NO, otra persona estuvo presente todo el tiempo, pero no interrumpió -----NO, otra persona estuvo presente parte del tiempo, pero no interrumpió -----, otra persona estuvo presente e interrumpió algunas veces.
2.- Si el entrevistador y el entrevistado no estuvieron solos completamente. ¿Cree Ud. que las respuestas fueron influenciadas por la presencia de la otra persona?	-----SI, hubo influencia sobre las secciones -----SI, solo en las preguntas ---X--NO, hubo influencia.
3.- Si no fue posible continuar con la entrevista.	Si se realizó la entrevista

¿Por qué razón no se pudo?	
4.- ¿Cuántas visitas hizo para realizar la entrevista?	La entrevista se hizo a la segunda -visita
5.- La actitud del entrevistado ante la entrevista fue:	<p>-----Muy interesado -----x-----Interesado -----Algo interesado -----Poco interesado -----Nada interesado</p>
6.- El contacto con el entrevistado fue:	<p>---x-----Muy bueno -----Bueno -----Algo malo -----Malo</p>

Muchas gracias por su colaboración



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

I.- INTRODUCCION: Parte I

La Presente entrevista semiestructurada tiene como finalidad recabar información, para la investigación “**Comunidades Indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio**”, previo la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Solicito su colaboración y conteste de manera sincera y con sus palabras las preguntas contenidas en la misma.

Nombre y Apellido del entrevistador	Carmen Grefa
Sitio del cuestionario	Hospital Público..... Lugar de trabajo. Domicilio..... x Otro...
Tiempo de la entrevista	Minutos: desde las ...13 ...Hasta las ...15... Fecha: 03/01/2020
Conteste las siguientes preguntas dirigida a Ud.	

Entrevistado N. N. RMCH					
DATOS GENERALES					
Edad: 62	Etnia: Blanco Mestizo Indígena ...X..... Otra ...	Religión: Católica X. Evangélica Testigo de Jehová..... Otras.....	Fe en alguien o en algo: En sí mismo..... En otras personas... En Dios.....X En la Virgen.....X En el médico..... En la medicina ancestral.....X En la Sra. partera... En Otros....	Cuantos hijos tiene 10	Formación Universidad AncestrosX..... MSPX..... Otros. Cuantos años de ejercer 8

Parte II Entrevista Semiestructurada	
1.	¿Cuáles han sido sus experiencias y vivencias en el proceso del parto?
2.	¿Qué costumbres y creencias conoce del embarazo, parto y puerperio?
3.	¿Qué procedimientos realiza para controlar el embarazo?
4.	¿Cuáles son sus emociones y sentimientos relacionados en la atención del parto?
5.	¿Cómo influyo el acompañamiento familiar en la parte afectiva, espiritual de la madre en el momento de la atención del parto?

Parte III: desarrollo de la entrevista	
1.- ¿El entrevistador y el entrevistado estuvieron solos durante la entrevista?	-----SI estuvieron todo el tiempo en una pieza aislada ---X---NO, otra persona estuvo presente todo el tiempo, pero no interrumpió -----NO, otra persona estuvo presente parte del tiempo, pero no interrumpió -----, otra persona estuvo presente e interrumpió algunas veces.
2.- Si el entrevistador y el entrevistado no estuvieron solos completamente. ¿Cree Ud. que las respuestas fueron influenciadas por la presencia de la otra persona?	-----SI, hubo influencia sobre las secciones -----SI, solo en las preguntas ---X--NO, hubo influencia.
3.- Si no fue posible continuar con la entrevista. ¿Por qué razón no se pudo?	Si se realizó la entrevista
4.- ¿Cuántas visitas hizo para realizar la entrevista?	La entrevista se hizo a la segunda -visita
5.- La actitud del entrevistado ante la entrevista fue:	-----Muy interesado ----x----Interesado -----Algo interesado -----Poco interesado -----Nada interesado
6.- El contacto con el entrevistado fue:	----x-----Muy bueno -----Bueno

	-----Algo malo -----Malo
--	-----------------------------

Muchas gracias por su colaboración



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

I.- INTRODUCCION: Parte I

La Presente entrevista semiestructurada tiene como finalidad recabar información, para la investigación “**Comunidades Indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio**”, previo la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Solicito su colaboración y conteste de manera sincera y con sus palabras las preguntas contenidas en la misma.

Nombre y Apellido del entrevistador	Carmen Grefa
Sitio del cuestionario	Hospital Público..... Lugar de trabajo. Domicilio..... x Otro...
Tiempo de la entrevista	Minutos: desde las ...15 ...Hasta las ...17... Fecha: 04/01/2020
Conteste las siguientes preguntas dirigida a Ud.	

Entrevistado N. N. RA					
DATOS GENERALES					
Edad: 35	Etnia: Blanco Mestizo Indígena ...X..... Otra ...	Religión: Católica X. Evangélica Testigo de Jehová..... Otras....	Fe en alguien o en algo: En sí mismo..... En otras personas... En Dios.....X En la Virgen.....X En el médico..... En la medicina ancestral..... En la Sra. partera...x En Otros....	Cuantos hijos tiene 3	Formación Universidad AncestrosX..... MSP Otros. Cuantos años de ejercer

Parte II Entrevista Semiestructurada	
1.	¿Cómo se dio cuenta que estaba embarazada?
2.	¿Cuáles han sido sus experiencias y vivencias en el parto?
3.	¿Qué costumbres y creencias conoce Ud. antes y después del parto?
4.	¿Cuáles son sus emociones y sentimientos relacionados a su parto?
5.	¿Cómo influyo el acompañamiento del familiar, en la parte afectiva, espiritual de su parto y puerperio?

Parte III: desarrollo de la entrevista	
1.- ¿El entrevistador y el entrevistado estuvieron solos durante la entrevista?	<p>---X---SI estuvieron todo el tiempo en una pieza aislada</p> <p>-----NO, otra persona estuvo presente todo el tiempo, pero no interrumpió</p> <p>-----NO, otra persona estuvo presente parte del tiempo, pero no interrumpió</p> <p>-----, otra persona estuvo presente e interrumpió algunas veces.</p>
2.- Si el entrevistador y el entrevistado no estuvieron solos completamente. ¿Cree Ud. que las respuestas fueron influenciadas por la presencia de la otra persona?	<p>-----SI, hubo influencia sobre las secciones</p> <p>-----SI, solo en las preguntas</p> <p>---X--NO, hubo influencia.</p>
3.- Si no fue posible continuar con la entrevista. ¿Por qué razón no se pudo?	Si se realizó la entrevista
4.- ¿Cuántas visitas hizo para realizar la entrevista?	La entrevista se hizo a la segunda -visita
5.- La actitud del entrevistado ante la entrevista fue:	<p>-----Muy interesado</p> <p>----x-----Interesado</p> <p>-----Algo interesado</p> <p>-----Poco interesado</p> <p>-----Nada interesado</p>
6.- El contacto con el entrevistado fue:	<p>----x-----Muy bueno</p> <p>-----Bueno</p>

	-----Algo malo -----Malo
--	-----------------------------

Muchas gracias por su colaboración



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

I.- INTRODUCCION: Parte I

La Presente entrevista semiestructurada tiene como finalidad recabar información, para la investigación “**Comunidades Indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio**”, previo la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Solicito su colaboración y conteste de manera sincera y con sus palabras las preguntas contenidas en la misma.

Nombre y Apellido del entrevistador	Carmen Grefa
Sitio del cuestionario	Hospital Público..... Lugar de trabajo. Domicilio..... x Otro...
Tiempo de la entrevista	Minutos: desde las ...10 ...Hasta las ...12... Fecha: 02/01/2020
Conteste las siguientes preguntas dirigida a Ud.	

Entrevistado N. N. CRGT					
DATOS GENERALES					
Edad: 30	Etnia: Blanco Mestizo Indígena ...X..... Otra ...	Religión: Católica X. Evangélica Testigo de Jehová..... Otras.....	Fe en alguien o en algo: En sí mismo..... En otras personas... En Dios.....X En la Virgen...X En el médico..... En la medicina ancestral.....X En la Sra. partera...X En Otros....	Cuantos hijos tiene 1	Formación UniversidadX..... Ancestros MSP Otros. Cuantos años de ejercer

Parte II Entrevista Semiestructurada	
1. ¿Cuál ha sido mi experiencia y vivencia en el proceso del parto?	
2. ¿Qué costumbres y creencias tengo del embarazo, parto y puerperio?	
3. ¿Cuáles son mis emociones y sentimientos en el momento del parto?	
4.- ¿Cómo fue el acompañamiento de mi familia en la parte afectiva, espiritual en el momento del parto?	

Parte III: desarrollo de la entrevista	
1.- ¿El entrevistador y el entrevistado estuvieron solos durante la entrevista?	<p>---x---SI estuvieron todo el tiempo en una pieza aislada</p> <p>-----NO, otra persona estuvo presente todo el tiempo, pero no interrumpió</p> <p>-----NO, otra persona estuvo presente parte del tiempo, pero no interrumpió</p> <p>-----, otra persona estuvo presente e interrumpió algunas veces.</p>
2.- Si el entrevistador y el entrevistado no estuvieron solos completamente. ¿Cree Ud. que las respuestas fueron influenciadas por la presencia de la otra persona?	<p>----SI, hubo influencia sobre las secciones</p> <p>----SI, solo en las preguntas</p> <p>---X--NO, hubo influencia.</p>
3.- Si no fue posible continuar con la entrevista. ¿Por qué razón no se pudo?	Si se realizó la entrevista
4.- ¿Cuántas visitas hizo para realizar la entrevista?	La entrevista se hizo a la segunda -visita
5.- La actitud del entrevistado ante la entrevista fue:	<p>-----Muy interesado</p> <p>----x----Interesado</p> <p>-----Algo interesado</p> <p>-----Poco interesado</p> <p>-----Nada interesado</p>

6.- El contacto con el entrevistado fue:	-----Muy bueno ---x-----Bueno -----Algo malo -----Malo
--	---

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2: Consentimiento Informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

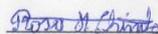
Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **“Comunidades indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio.”** Octubre 2019- Abril 2020 a cargo de la estudiante, **CARMEN ROCIO GREFA TAPUY** como actividad de 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: 02/01/2020.



Firma del Participante



Firma del Investigador

Titulación F.C