



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS INTERCULTURALES EN
LOS CUIDADOS POSTPARTO DE LAS COMADRONAS DE TARQUI, 2017**

Proyecto de investigación previa a la obtención
del Título de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

ANDREA PATRICIA ROMERO FALCÓN

CI. 1722681895

LISSETTE ANDREINA QUEZADA PIEDRA

CI. 0106211238

DIRECTORA:

LCDA. RUTH ALTAMIRANO CÁRDENAS. MGT

CI. 0301732152

ASESORA:

LCDA. ADRIANA VERDUGO SÁNCHEZ. MGT

CI. 0300819257

**CUENCA-ECUADOR
2017**

RESUMEN

Antecedentes: en la actualidad la tasa de mortalidad materna durante el período postparto constituye un problema de salud pública, las mujeres de las poblaciones rurales continúan realizando el parto domiciliario, Ante esto, la Organización Mundial para la Salud (OMS) ha sugerido la capacitación a las comadronas que brindan activamente su servicio.

Objetivo general: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017.

Metodología: es un estudio cualitativo, realizado a 10 comadronas de la parroquia de Tarqui, 2017; que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una entrevista a profundidad basada en las preguntas de investigación mediante una grabadora. Los datos obtenidos fueron transcritos al programa Word sin modificar las palabras. La interpretación y análisis se realizó mediante el programa Atlas Ti. 7.5.4

Resultados: el conocimiento que poseen las comadronas de Tarqui que participaron en la investigación deviene del empirismo principalmente. Se evidencia una clara comprensión de las patologías y complicaciones entorno al parto y de acuerdo a su cosmovisión que ha sido transmitida de generación en generación tratan mayormente con plantas medicinales considerando la heterogeneidad de las parturientas. Se evidencia la continuación de rituales con sus respectivos significados, esto ha causado que sus actitudes se formen entorno a las familias que acuden a ellas y al Sistema de Salud Local. De acuerdo a esta investigación el fin último de las comadronas es lograr la pronta recuperación de la madre y garantizar la salud del recién nacido.

Palabras clave: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS, COMADRONAS, POSTPARTO, SOBREPARTO, COMPLICACIONES PUERPERALES.

ABSTRACT

Background: Nowadays, the maternal mortality rate during postpartum is a public health problem, women from mainly rural populations still performing home birth with the help of midwives. For this fact, the World Health Organization has suggested as one of the lines of action to train midwives who actively provide their care services to mothers.

General objective: to determine the knowledge, attitudes and intercultural practices in the postpartum care of midwives from Tarqui Parish, 2017.

Methodology: it is a qualitative study, carried out in a focus group of 10 midwives from Tarqui Parish, 2017; that meet the inclusion and exclusion criteria. An interview was applied based on the questions of investigation and determination of the problem and its registration through a tape recorder. The data obtained through the interview were transcribed into Word program without modifying the words used by midwives. The interpretation and analysis was carried out through Atlas Ti .7 program with its respective categories, citations, codes and memos.

Results: the knowledge possessed by the midwives of Tarqui who participated in the research comes mainly from empiricism. There is a clear understanding of the pathologies and complications around childbirth and according to their worldview that has been transmitted from generation to generation, they deal mostly with medicinal plants considering the heterogeneity of the parturients and the cases. The continuation of rituals with their respective meanings is also evident, although signs of modernity are also visible, which has also caused their attitudes to form around the families that come to them and the Local Health System. According to this research, the ultimate goal of the midwives is to achieve the quick recovery of the mother and ensure the health of the newborn.

Keywords: KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, MIDWIVES, POSTPARTUM, SURVIVORSHIP, PUERPERAL COMPLICATIONS.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
1.4 JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	18
2.FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
CAPÍTULO III	29
3. OBJETIVOS:.....	29
3.1 Objetivo general	29
3.2 Objetivos específicos	29
CAPÍTULO IV	30
4. Diseño metodológico.....	30
4.1 Tipo de estudio	30
4.2 Área de estudio.....	30
4.3 Universo.....	30
4.4 Criterios de inclusión exclusión	30
4.5 Categorías	30
4.5.1 Operacionalización de Categorías	31
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	33
4.7 Procedimientos	33
4.8 Plan de tabulación y análisis.....	34
4.9 Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO V.....	35
5. RESULTADOS.....	35
CAPÍTULO VI.....	53
6. DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO VII.....	62
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	64
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
8. ANEXOS	70
Nº1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	70
Nº2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	75

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **ANDREA PATRICIA ROMERO FALCÓN**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS INTERCULTURALES EN LOS CUIDADOS POSTPARTO DE LAS COMADRONAS DE TARQUI, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de Diciembre del 2017



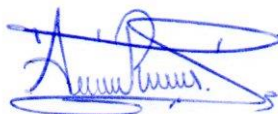
ANDREA PATRICIA ROMERO FALCÓN

CI: 1722681895

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, ANDREA PATRICIA ROMERO FALCÓN, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS INTERCULTURALES EN LOS CUIDADOS POSTPARTO DE LAS COMADRONAS DE TARQUI, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de Diciembre del 2017



ANDREA PATRICIA ROMERO FALCÓN

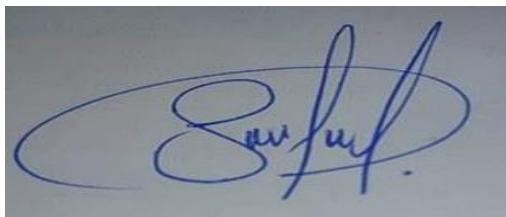
CI: 1722681895

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, LISSETTE ANDREINA QUEZADA PIEDRA, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS INTERCULTURALES EN LOS CUIDADOS POSTPARTO DE LAS COMADRONAS DE TARQUI, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de Diciembre del 2017



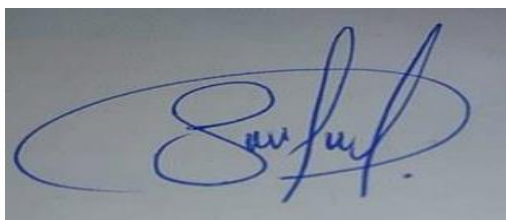
LISSETTE ANDREINA QUEZADA PIEDRA

CI: 0106211238

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, LISSETTE ANDREINA QUEZADA PIEDRA, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS INTERCULTURALES EN LOS CUIDADOS POSTPARTO DE LAS COMADRONAS DE TARQUI, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de Diciembre del 2017



LISSETTE ANDREINA QUEZADA PIEDRA

CI: 0106211238

AGRADECIMIENTO

No encuentro las palabras para describir el profundo agradecimiento con Dios y la Vida por las grandes bendiciones recibidas.

A mis padres Cecilia y Geovanny por sus consejos, quienes me enseñaron que con mi propio esfuerzo y dedicación podré llegar a cumplir mis metas.

Mi esposo Omaro como yo te llamo Gracias por todo tu apoyo moral y económico tu siempre fuiste y serás un pilar muy valioso en mi vida, sin tu ayuda jamás hubiera podido cumplir esta mi meta más anhelada Te Amo.

A la Lcda. Mgt. Ruth Altamirano Cárdenas por su dirección y a la Lcda. Mgt. Adriana Verdugo Sánchez quienes dedicaron el tiempo necesario para que se lleve a cabo con gran satisfacción este proyecto.

¡Mi gratitud!

Andrea Romero Falcón.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a la Magister. Adriana Verdugo y mi tutora Lcda. Ruth Altamirano por todas sus enseñanzas y consejos que fueron la luz de guía para llegar a culminar mi sueño de ser enfermera y ponerme al servicio de las personas que necesitan apoyo profesional, ellos que fueron mi pilar fundamental en la realización de esta investigación y estuvieron prestos a colaborar en las etapas de desarrollo de la presente tesis.

DEDICATORIA

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

A mi madre quien siempre estuvo ahí para guiarme y con sus brazos abiertos llenos de amor, y brindarme sus sabios consejos quienes me levantaron en cada paso que di y en cada caída que tuve y por todo el cariño y esfuerzo me permito dedicarte esté logro es tuyo Mamita.

A mis hijos Dylan y Joel Salazar quienes sintieron muchas veces mi ausencia cuando estaba en un aula universitaria. Ustedes son mi motor y mi máxima inspiración para seguir adelante.

¡Con cariño!

Andrea Romero Falcón.

DEDICATORIA

Con profundo amor, quiero dedicar este trabajo a mis padres a mi hija y a mi esposo, a mi abuelita y mi tía quienes fueron mi inspiración para desarrollar mi tesis, ellos fueron quienes me alentaron y apoyaron siempre en este arduo esfuerzo. La ayuda que me brindaron ha forjado en mí el valor de la responsabilidad y honestidad para conseguir este logro en mi vida. Gracias de corazón a mis seres queridos.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Cada cultura y sus prácticas representan para cada población su propia existencia y al mundo que lo rodea, organizando sus ideas y pensamientos colocándolos de una manera determinada por sus habitantes, la cual puede cambiar para cada localidad (1). Esto se transfiere a todos los aspectos de la vida del individuo entre los cuales se encuentra la maternidad y todo lo que a esta se relaciona, en dicha etapa la mujer presencia las influencias de sus valores culturales, emocionales y sociales (2).

En la actualidad Ecuador cuenta con una variedad de nacionalidades y pueblos indígenas, los mismos que dan una idea general del amplio número de tradiciones y costumbres que sus culturas poseen, siendo uno de los puntos más llamativos, las formas con las que trata de preservar la salud de las madres en puerperio, siendo las comadronas las elegidas por la comunidad para asumir esta responsabilidad (3).

Las mujeres que pertenecen a las poblaciones rurales tienden a solicitar la ayuda de la comadrona al momento del parto, la cual es una persona de confianza de la comunidad que a base de la experiencia maneja tanto el período expulsivo y alumbramiento del parto como la etapa postparto de estas pacientes, dicho conocimiento lo adquieren de familiares, vecinos e incluso por sí solas a base de sus propias vivencias y experiencias; aunque generalmente son mujeres de la tercera edad, que no han tenido una instrucción formal (4).

Según la (Organización Mundial de la Salud) OMS, “cada día fallecen 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y parto”, el 99% de ellas pertenecen a países en vías de desarrollo siendo mayor esta tasa en la población rural y más en las comunidades pobres, cabe mencionar que las comadronas pueden detectar tempranamente patologías y dar asesoría oportuna en las zonas marginales rurales por lo que se ha llegado a considerar que éstas deben formar parte del equipo básico de salud (5).

Los sistemas de salud actualmente están en proceso de adecuación de sus áreas de atención obstétricas para simular una atención del parto domiciliario de la misma manera que realiza su intervención la comadrona, reconociendo el componente intercultural que el país tiene en el sector rural, a pesar de ello las comadronas se sienten excluidas del sistema sanitario, observando la importancia de un adecuado trabajo multidisciplinario, siendo varios los países que luchan contra esta desigualdad (6).

Un adecuado cuidado postparto garantiza la salud tanto de la madre como de su hijo, siendo en su mayoría prevenibles las causas de mortalidad materna, así el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2014) describió que entre las principales etiologías están la hemorragia postparto (16,2%), la sepsis puerperal y las complicaciones del puerperio, por lo que un entrenamiento correcto al personal que asiste en el puerperio es fundamental (7).

Por todo lo antes mencionado, se recomienda que exista una mejor comprensión de las costumbres, los tabúes, creencias y todas aquellas acciones tomadas y que se asocian a la reproducción, gestación, atención del postparto y la crianza de los individuos ya que es uno de los eslabones principales para poder integrar esta práctica de nuestras comunidades como una alternativa de atención en salud, y que a pesar del desarrollo nacional, en las áreas rurales dichas prácticas interculturales se siguen llevando a cabo, por lo que el presente estudio busca disminuir los riesgos asociados a estas prácticas no reconocidas en la actualidad, por lo tanto una mayor comprensión de los conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre los cuidados postpartos podría generar una mejora de estas atenciones ya que se les podría instruir con conocimientos básicos para la atención perinatal y neonatal e incluirlas al sistema de salud (8).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la organización mundial para la salud (OMS) en el año 2016 cada día murieron casi 830 mujeres por causas prevenibles asociadas al embarazo y el parto. De estas cifras el 99% correspondía a países subdesarrollados, asimismo este hecho es más frecuente en áreas rurales y comunidades más pobres (5).

En Ecuador según el INEC para el año 2014 se reportó un total de 8491 nacimientos atendidos por personal no médico entre las cuales se incluyen Auxiliares de enfermería, comadronas calificadas, comadronas no calificadas, entre otros. Se documentaron 3.255 nacimientos en el área rural de los cuales 209 fueron atendidos por personal no médico. Además, se observaron 166 muertes maternas tempranas (7).

Debido a la elevada tasa de mortalidad materna, como un problema de salud predominante de los países en vías de desarrollo, la OMS ha sugerido como una de las líneas de acción la capacitación a las comadronas que brindan activamente su servicio de atención de las madres al momento del parto, así como un gran énfasis en mejorar las prácticas de control perinatal (9).

En nuestra provincia de Azuay se ha reportado que la tasa de mortalidad materna para el 2014 fue del 19,08%, de las cuales el 18,7% se produjo por hemorragia postparto, ocurriendo la mayor parte de los casos en la etapa de puerperio inmediato (80,4%), pudiendo observar de una manera indirecta que las medidas implantadas en el puerperio no son suficientes para evitar las muertes maternas (10).

Ante estos hallazgos resulta un problema que debe ser atendido con prontitud, siendo importante conocer el rol que tienen las comadronas para disminuir estas tasas.

Tanto la comunidad como el personal de salud están involucrados en la prevención de este tipo de muertes, por lo que un trabajo conjunto llevaría a

plantear y reforzar las estrategias en beneficio de la sociedad en general, en donde las comadronas juegan un papel fundamental y su buen proceder respalda la confianza que la madre puérpera le da.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de la parroquia Tarqui?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Con la ejecución de esta investigación nos damos cuenta de cuáles son los, conocimientos, actitudes y las prácticas interculturales de las comadronas de la parroquia Tarqui, lo que está direccionado a un beneficio científico para aumentar el conocimiento sobre el cuidado de las madres en el período postparto y de esta manera brindar una mejor atención de la madre luego de su período del parto, la cual es una etapa donde se producen la mayoría de muertes maternas (77%) (11).

Sirviendo de utilidad en los niveles de atención local, regional e incluso a nivel nacional, dando una idea general de las acciones que realizan las comadronas en las zonas rurales, con respecto a sus actividades cuando se hacen cargo de una madre durante su período postparto, y así poder reformular lineamientos, estrategias, normativas que tomen en cuenta a este tipo de personas, tales como la atención del puerperio en un medio sanitario adaptado por la comadrona (6).

En el ámbito rural, la capacitación y prácticas que las comadronas tienen debido a su experiencia, desarrollo de cursos, capacitaciones, entre otros, deben ser socializadas para que todas puedan aprender e intercambiar vivencias, viéndose beneficiadas las comadronas ya que podrán otorgar mejores servicios, al igual que se beneficiara la madre en su labor de parto al recibir la mejor información y atención en cuanto a los cuidados postparto (12).

Este estudio servirá de antecedente metodológico para los estudios que se realizaron en relación a la presente temática. Lo que permitió aumentar la comprensión sobre los conocimientos actitudes y prácticas de las comadronas, lo que garantizo establecer políticas de acción pertinentes en la búsqueda de reducir la mortalidad materna en el período postparto y mejorar el seguimiento en el control prenatal.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Según la organización mundial para la salud (OMS) en el año 2016 cada día murieron casi 830 mujeres por causas prevenibles asociadas al embarazo y el parto. De estas cifras el 99% correspondía a países subdesarrollados, asimismo este hecho es más frecuente en áreas rurales y comunidades más pobres (5). La salud materna y neonatal está estrechamente relacionadas, alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en el 2015, y 2,6 millones nacieron muertos. Por lo cual es indispensable que las madres sean atendidas por personal capacitado (13).

En Ecuador según el INEC para el año 2014 se reportó un total de 8491 nacimientos atendidos por personal no médico entre las cuales se incluyen Auxiliares de enfermería, comadronas calificadas, comadronas no calificadas, entre otros. Se documentaron 3.255 nacimientos en el área rural de los cuales 209 fueron atendidos por personal no médico. Además, se observaron 166 muertes maternas tempranas (7).

En la actualidad en Ecuador existe un programa llamado Norma para la Organización del Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador con características únicas que lo permiten diferenciar de otros países, este programa busca principalmente disminuir la morbilidad materno-neonatal. La estrategia CONE se encarga de ofrecer servicios integrados y de manera continua a la madre durante toda su gestación, parto y puerperio, así como al recién nacido/a hasta los 28 días de vida, en todo momento las 24 horas del día, los 365 días del año. Asimismo se encarga de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna e integra la mortalidad neonatal como parte del problema (14).

El promedio nacional de atención del parto domiciliario fue de 9% sin embargo varía de acuerdo a cada localidad. Existen muchas razones culturales, sociales y emocionales que hacen que las mujeres embarazadas no deseen asistir a los centros hospitalarios y en cambio deciden quedarse en su domicilio en el momento del parto, según el INEC en el año 2013 las razones más frecuentes fueron: “Más confianza en el ambiente, familiares y partera” con 44%; “Es nuestra costumbre, tradición” 37%; “Factores económicos, más barato” 29%; “Dificultad de transporte para ir al hospital” 26%; “Buen trato de familiares y partera” 24%; “En la casa se puede practicar costumbres, tradiciones” 15%; “En el hospital hacen prácticas que no les gustan” 15% y “En casa no cuesta nada o es más barato” con 14% (7) (14).

En un análisis realizado por Pelcastre y colaboradores en México, se reportó que las prácticas de las comadronas tradicionales son más comunes en los lugares donde carecen de servicios de salud. En los individuos entrevistados se evidenció que sus funciones no están limitadas y entre ellas citaron que se encargan de la nutrición, cuidados prenatales, puerperio y lactancia, así como apoyo emocional y afectivo a las madres y sus familiares, de igual manera se reportaron varios mitos y creencias entre las cuales se nombran eventos cósmicos, comidas específicas, rituales entre otros (8).

En Guatemala, Catun Maquin en su estudio evidenció que el 76% no identificaron todos los pasos del plan de emergencia familiar en el que se encuentran los pasos fundamentales para llevar correctamente el embarazo, parto, puerperio y el estado neonatal (15). Asimismo, Herrera Castillo determinó que las comadronas tenían un 80,6% de conocimiento general acerca de las señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido (16). Por su parte, Macario Chávez encontró que las comadronas presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el reconocimiento de las señales de peligro durante el postparto (17).

Zeledón y López estudiaron a 56 parteras de Río Blanco y 32 de Mulukukú en Nicaragua, encontrando que la mayoría de las parteras eran mayores de 34

años, sin educación formal y realizaban oficios del hogar. Las principales complicaciones son las hemorrágicas, retención de placenta, parto prolongado; además con respecto al conocimiento se encontró que fue deficiente, en cambio las actitudes y las prácticas se catalogaron como eficientes (18).

A nivel nacional, Toaquiza realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en 29 comadronas del Cantón Salcedo-Ecuador, reportando que para la preparación de la atención del postparto las parteras tienen como prioridad el lavado de las manos (41,4%), además el 62,1% reconoce los síntomas y signos del inicio de trabajo de parto; asimismo utilizan infusiones para acelerar el proceso y el 51,7% sugiere a la paciente mantener reposo por 40 días. Concluyendo que las comadronas tienen capacidad para reconocer las complicaciones obstétricas y en caso de presentarse refiere a la paciente a una unidad de salud (19).

Asimismo, en Esmeralda-Ecuador, Peña Quiñonez evidenció que las comadronas tienen un nivel bajo de conocimientos de los signos de peligro en la gestante y asepsia general. En el período postparto las comadronas recomendaron el lavado vaginal con agua de manzanilla y matico (57%), baños con plantas medicinales como la malva o manzanilla (26%) e infusiones (17%), entre las cuales refirieron el agua de linaza hervida y fría para “evitar la inflamación del útero”; agua de higo para reducir el sangrado o agua de anís para reducir el dolor (20).

2. 2 HISTORIA DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES

A nivel cultural la maternidad es uno de los sucesos más importantes en la vida de una mujer y de su entorno social. Debido a esto, en el entorno de un embarazo siempre existen diversos criterios, conocimientos, tabúes, rituales y prácticas culturales que se modifican dependiendo la localidad en donde este ocurra ya que todos estos conceptos se modifican de un lugar a otro. Asimismo con este precepto las poblaciones han determinado maneras particulares para la atención del embarazo, donde las comadronas o parteras son las principales asociadas a estos preceptos, las cuales son conocidas desde hace miles de años atrás (21).

Desde el Antiguo Egipto ya se conocía la importancia que recaía en esta ocupación, asimismo en la antigua cultura greco-romana donde las comadronas eran admiradas, queridas y enaltecidas por la población, no solo por su función de traer a los niños al mundo sino porque poseían amplios conocimientos con respecto al embarazo, postparto y todas sus etapas, siempre preparadas para los peores momentos (21).

A pesar del respeto que les tenían las poblaciones a las comadronas durante la Edad media en Europa y América hasta el siglo XVIII fueron perseguidas, siendo víctimas de los tribunales de adquisición y acusadas de brujas, herejes y hechiceras debido a sus grandes conocimientos arbolarios para la regulación del proceso de fecundación, entre otros. Fueron de igual manera acusadas por la iglesia mencionando que se atribuían poderes que solo eran para Dios. Todo esto ocasionó una cadena de hechos que buscaban establecer el proceso de aprendizaje de estas personas, así como está demostrado en los libros de conocimiento materno-infantiles (22) (23), sin embargo, este desprestigio del cual sufrieron las comadronas las convirtió en un grupo del cual se tiene poco conocimiento, por lo que su estudio es de gran relevancia en la actualidad (24).

2.3 TIPOS DE COMADRONAS:

- **Comadrona tradicional empírica:**

Es la persona que asiste a la madre durante el trabajo de parto y postparto que ha obtenido sus primeros conocimientos de partería por sí misma o por amaestramiento con otras parteras acostumbradas (25).

- **Comadrona tradicional**

Es un ente tradicional examinado y usado por la colectividad como mentor en acontecimientos de la gestación, para el cuidado del parto y postparto limpio y la realización de actividades de fomento de salud (26).

- **Comadrona tradicional capacitada**

La comadrona capacitada es la persona de la colectividad que facilita la labor de la partería y ha tomado un curso de capacitación por una unidad de salud de su localidad, con una permanencia de 40 horas y es acreditada por el Ministerio de Salud, a través de una autorización para asistir partos normales de premura en su localidad (26).

2.3 CONCEPTO DE PUERPERIO

El puerperio corresponde al periodo en el cual la madre se recupera de los cambios que presentó en el embarazo y parto, para llegar nuevamente a su condición preconcepcional que tiene una duración aproximada de cuarenta días, a su vez se compone de tres etapas: puerperio inmediato que tiene lugar durante las primeras 24 horas tras el parto, el puerperio mediato que va desde el segundo al décimo día, y el puerperio tardío desde el día 11 hasta aproximadamente el día 40 o hasta la llegada de la menstruación (27).

2.3.1 Cambios fisiológicos en el puerperio

Las modificaciones que se dan en la mujer puérpera, son varias siendo las del aparato reproductor las más importantes, entre ellas: El útero disminuye de tamaño y de peso por la contracción que realiza para una correcta hemostasia, llegando a pesar alrededor de 100 gramos con un tamaño semejante al preconcepcional. Los loquios van disminuyendo a la par de la contracción uterina evitando la hemorragia postparto, se calcula que aproximadamente unos 500 ml de sangre se pierden en el puerperio, siendo la mayor parte durante las primeras semanas.

El cérvix se encuentra blando, inflamado y dilatado, pero conforme pasan los días se hace más firme y grueso, a pesar de ello no recupera su aspecto previo. La vagina retomará su estado pregravídico cerca de las 4 semanas de postparto. Y las glándulas mamarias se vuelven dura, grande y dolorosa, por la congestión de la leche materna, la misma que es favorecida por la acción de la oxitocina que se produce luego de cada succión que el neonato realiza, durando este proceso mientras la madre este dando de lactar a su hijo (28).

2.4 CUIDADOS EN EL POSTPARTO HOSPITALARIO

2.4.1 Puerperio inmediato

Las reglas en cuestión del puerperio inmediato son:

- Transferencia de la puérpera al recinto de observación durante un espacio mínimo de dos horas.
- Controles constantes de: Pérdida hemática, presión arterial, temperatura corporal, pulso, tono uterino, aspecto general, coloración, control de la lactancia materna temprana.
- Terapéutica: sueroterapia de sustento con oxitocina en caso necesario.
- Transferencia de la puérpera a la zona de hospitalización cuando la evolución sea adecuada.

Los controles serán similares y se cumplirán con intervalos de cuatro a seis horas durante las primeras 24 horas. Se debe continuar con la lactancia materna. La vía periférica con oxitocina (si la llevaba) se puede suspender si no existe evidencia de sangrado anormal; propensión a la atonía al cabo de cuatro a seis horas (29).

2.4.2 Puerperio clínico

Durante los días que dure el ingreso clínico, deberán vigilarse los siguientes parámetros: Pérdida hemática, medición uterina, características de los loquios, cicatrización del periné, pulso y presión arterial, temperatura y diuresis, sobre todo en caso de que se haya necesitado anestesia epidural. En este periodo es aconsejable enseñar a la puérpera los métodos de las limpiezas perineales (29).

Consideramos necesario conocer los conocimientos y las prácticas que realizan las personas de sabiduría de Tarqui, respecto a los cuidados postparto, los mismos que a continuación detallamos.

2.5 CUIDADOS EN EL POSTPARTO SEGÚN LAS CREENCIAS INTERCULTURALES DE LAS COMADRONAS

El puerperio es un periodo de recuperación de la madre que tiene una duración aproximada de 40 días razón por la cual muchas comadronas piden que la mujer durante este lapso de tiempo se mantenga en reposo relativo, así en un estudio realizado en Ambato el 51,7% de comadronas lo recomendó seguido del 31% de comadronas que consideró el descanso por 8 días, pudiendo observar que no hay un consenso pues las creencias de cada una varía (19).

En cuanto a las medidas higiénicas que debe recibir la madre, es recomendable realizar el aseo personal con frecuencia con el fin de evitar problemas como las infecciones tales como la sepsis puerperal, infección de heridas y mantener limpios los pezones para una adecuada lactancia materna; las comadronas aconsejan que *“la mujer se debe bañar con agua hervida de hierbas con matico,*

sangre de drago, durante dos semanas todos los días” (19), coincidiendo con comadronas de un estudio realizado en Colombia, quienes expresan que en el postparto *“Se hacen baños tibios de hojas hasta cumplir los cuarenta días de dieta...”* (30) , cabe mencionar que la teoría de mantener caliente a la mujer y alejada de zonas frías es una práctica común en la mayoría de las comunidades indígenas (31) .

La alimentación de la madre en el periodo de postparto y lactancia, demanda aumento de calorías por lo que las comadronas refieren: *“Los alimentos que pueden comer después de haber parido son sancocho de gallina ahumada o el bollo la mazamorra, esa era el agua que tomaban todos los días*” (30), además en Ambato las comadronas restringen ciertos tipos de dieta: *“La mujer no debe matar serpientes... no debe comer carne de venado...”*. Y que *“No puede comer atún, puede dar el sobreparto... no debe comer Zúngaro (saltón)... no debe comer hígado de todos los animales, porque al niño se le puede hinchar el hígado, tampoco comer las tripas de los animales, porque el niño sufrirá de diarreas...”* (19). Cabe destacar que el término *sobreparto* es utilizado coloquialmente para definir una condición más severa que el propio parto.

Entre las costumbres de las comadronas para fomentar la producción de leche materna en caso de no generar cantidad suficiente, recomiendan *“La madre debe comer cabeza de chonta para que tenga más leche...”* (19), es importante señalar que la lactancia materna es un proceso muy respetado por las comunidades indígenas razón por la cual el aporte científico a ello sería de gran utilidad.

Generalmente las comadronas realizan ritos tradicionales de entierro del cordón umbilical y de la placenta, con el fin de resguardar, pronosticar ventura y salud al recién nacido. Además de otros ejemplos sobre creencias, o uso de plantas medicinales que aún se mantienen en el tiempo (8):

- **El Arcoíris:** ver el arcoíris hace que los niños al nacer tengan manchas en la cara, se evita no observando el arcoíris.

- **Mal aire:** trae como consecuencia enfermedad y muerte, para proteger al niño se le coloca una cinta de color rojo en la mano izquierda.
- **En el alumbramiento:** La placenta se debe enterrar de manera adecuada para que los niños o niñas no se vayan lejos. Si los perros llegasen a desenterrarla el recién nacido al crecer se llevará a su familia lejos. Si la persona que entierra la placenta voltea los ojos, el niño saldrá con los ojos volteados. La placenta da fuerzas a los frutos que a su alrededor se siembran. Se prende una vela y esta debe permanecer encendida. Si la placenta trae dos abolladuras quiere decir que el próximo embarazo será gemelar.
- **Ceniza de árbol o gotas de aceite:** para evitar que se infecte el ombligo.
- **Hierba del negro con huevo y una velita:** cuando el bebé llora mucho, a los 2-3 días de nacido se le hace una limpia para espantar el mal humor que le llega.
- **Hierba verde bordoncillo, paraíso, hoja de paragos:** para hacer limpias, para que se quiten las dolencias en caso de tener un mal aire.
- **Chocolate con leche o té de soya:** para producir leche cuando no pueden amamantar.
- **Raíz de zarza hervida o miel de abeja tomada 3 días seguidos cuando se tiene la regla:** Para no embarazarse, seca el óvulo.
- **Hinojo con hojitas de nuez moscada:** anticonceptivo, para que tarden en concebir nuevamente 2 a 3 años

2.5.1 Prácticas de la comadrona en el puerperio:

Se centran en dos cuidados prioritarios, dirigidos a las madres y a los niños:

- **Cuidados del Recién Nacido**

- Lavado del recién nacido, atención del cordón umbilical, atención de los ojos, abrigo y peso del niño.
- Determinar si existen anomalías, facilitar atención y envío pertinente al servicio de salud.
- Enseñar la relación madre - hijo a través de la lactancia materna inmediata (26).

- **Atención Puerperal**

- Observar si hay cambios anormales en el útero, abdomen y las mamas en el puerperio inmediato
- Instruir la lactancia materna
- Referir a un Centro de Salud especializado a la madre y al recién nacido si existen complicaciones en ellos durante este período.
- Consejos a la madre y al padre sobre el reinicio de las relaciones sexuales, cuando vendrá la menstruación y las posibilidades de otro embarazo (26).

2.6 COMPLICACIONES PUERPERALES

Múltiples patologías pueden comprometer la vida de la madre durante el periodo postparto, como las hemorragias postparto donde existe la pérdida sanguínea de aproximadamente 300ml, se ha establecido que por encima de 500ml es considerada hemorragia post-parto en las primeras 24 horas, o que existan signos y síntomas de pérdida hemática (32). La atonía uterina, definida como la ausencia o insuficiencia de contracciones uterinas, también aumenta el riesgo de sangrado y mortalidad materna (33). La coagulación intravascular diseminada, debido a la alteración fisiológica de la hemostasia (34). Otras

patologías importantes que deben de tomarse en cuenta son: la inversión uterina (35), desgarros obstétricos (36), retención de la placenta (37), retención de restos placentarios (38) , infección puerperal localizada y la vulvitis puerperal (39).

Con respecto a las complicaciones del período postparto en los partos domiciliarios, según Macario las comadronas han descrito como mayor frecuencia la presencia de distocia con un 40%, asimismo la hemorragia con 20%, retención placentaria 20%, muerte neonatal 10%, síncope materno 10% y dolor de cabeza y abdominal 10%, con apenas un 20% de no haber presentado alguna complicación (17).

Por otra parte, Herrera Castillo, en su investigación sobre conocimientos y prácticas en las comadronas en Guatemala reporta que las comadronas señalan que tienen con mayor frecuencia fiebre en el período postparto con 26,6% seguido de presión arterial elevada en un 7,3% (16). Mientras que Zeledón indica que las comadronas evaluadas no presentan complicaciones en el 38% de los casos, mientras que las más frecuentes son las hemorragias con 15,2% (18). Asimismo, Catun en su estudio de las comadronas especifica que éstas encuentran a la hemorragia vaginal como el signo más frecuente observado en las puérperas con 36%, seguido de la fiebre con 24%; cefalea 18%, epigastralgia 10% y desmayo 2% (15).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017.

3.2 ESPECÍFICOS

- Describir las características demográficas de las comadronas según edad, instrucción, tiempo de trabajo y fuente de información en la parroquia Tarqui, 2017.
- Identificar los conocimientos de los cuidados postparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017.
- Determinar las actitudes de los cuidados postparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017.
- Identificar las prácticas de los cuidados postparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017.
- Relacionar los conocimientos actitudes y prácticas según las características demográficas y complicaciones del período postparto en las comadronas de la parroquia de Tarqui 2017.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de enfoque cualitativo, mediante la entrevista a profundidad para obtener la información.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El desarrollo de esta investigación se realizó en la Parroquia Tarqui ubicada a 15 kilómetros de la ciudad de Cuenca.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO:

Se trabajó con un universo finito de comadronas de la parroquia de Tarqui.

MUESTRA:

Esta investigación se efectuó en 10 comadronas de Tarqui, las cuales representan el grupo focal.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las comadronas de la parroquia Tarqui que firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Todas las comadronas que no deseen participar de la investigación, o que no se encuentren durante la recolección de la información.

4.5 CATEGORÍAS

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORÍAS

Categorías	Concepto	Preguntas	Códigos
Conocimientos de las comadronas	Saberes que tienen las comadronas sobre el período postparto	<p>1¿Dónde adquirió usted sus conocimientos?</p> <p>2¿Para qué se realiza el baño del cinco y el encaderamiento?</p> <p>3¿Cree que es importante el baño del cinco y el encaderamiento?</p> <p>4¿Cuáles son los beneficios del baño del cinco?</p> <p>5¿Qué finalidad tiene el encaderar a la mujer después del parto?</p> <p>6¿Cuáles son las complicaciones con más frecuencia que presentan las madres en el postparto?</p> <p>7¿Usted acostumbra a fajar a las madres?</p> <p>No:_____ Si:_____ Y ¿por qué?</p> <p>8¿Usted recomienda a la madre dar la primera leche al recién nacido?</p> <p>No:_____ Si:_____ Y ¿por qué?</p> <p>9¿Cuáles son los signos de alarma que usted vigila en una madre postparto?</p> <p>10¿Cuánto considera usted que una paciente debe ser referida a un centro de salud?</p> <p>11¿Qué actividades no puede realizar la madre en el período postparto?</p> <p>12¿Usted cree que es importante la compañía de los familiares en el momento del parto y postparto?</p> <p>No:_____ Si:_____ Y ¿por qué?</p> <p>13¿Qué significa para usted el sobreparto?</p> <p>14¿Cree usted que la placenta sirve para curar alguna enfermedad?</p> <p>No:_____ Si:_____ Y ¿Cuál enfermedad?</p> <p>15¿Conoce de algún alimento que cause daño después de dar a luz?</p> <p>16¿Qué aguas recomienda usted para la producción de la leche?</p> <p>17¿Cuándo se debe lavar el cabello de la mujer postparto?</p> <p>Y ¿por qué?</p> <p>18¿Qué es el pasmo?</p> <p>19¿El pasmo tiene cura?</p> <p>No:_____ Si:_____ Y ¿con qué?</p> <p>20¿Qué es el agua de "purgas" y que contiene?</p> <p>21¿Cuántos días debe consumir el agua de purgas la madre postparto?</p> <p>22¿Cuándo debe consumir la madre postparto granos secos?</p> <p>23¿Cuándo la madre se expone al frío se inhibe la producción de leche?</p> <p>24¿Cómo se cura el cloasma (paño) de la madre?</p>	Con
Actitudes de las comadronas	Es el comportamiento, basado en la cultura, creencias y cogniciones, que predispone a una actitud coherente para la atención del período	<p>1¿Qué cuidados recomienda usted para el sobreparto?</p> <p>2¿Usted recomienda los 40 días de reposo a la mujer postparto?</p> <p>No:_____ Si:_____ Y ¿por qué?</p> <p>3¿Qué recomienda usted cuando una mujer tiene susto?</p> <p>4¿Qué realiza usted con la placenta posterior al alumbramiento?</p> <p>5¿Usted ha sido maltratada por los familiares de los usuarios que usted ha atendido?</p> <p>6¿Usted ha sido discriminada por el personal del centro de salud?</p>	Act.

	postparto por parte de la comadrona.	<p>7¿Usted recibe apoyo del centro de salud?</p> <p>8¿Cuándo recomienda tener relaciones sexuales a la madre? y ¿por qué?</p> <p>9¿Luego del parto usted recomienda a la mujer bañarse? No:_____ Si:_____ Y ¿por qué?</p> <p>10¿Por cuantos días usted recomienda reposo a la mujer postparto? y ¿por qué?</p> <p>11¿Cuál es la alimentación que usted recomienda para la mujer postparto?</p> <p>12¿Cuáles son los cuidados que usted recomienda para el baño del cinco?</p>	
Prácticas de las comadronas	Acción que desarrolla un la comadrona en base a sus conocimientos previos en la atención del periodo postparto.	<p>1¿Qué plantas medicinales usted utiliza para el baño del cinco?</p> <p>2¿Cómo realiza usted el encaderamiento?</p> <p>3¿Qué aguas medicinales usted le da a la mujer postparto?</p> <p>4¿Usted que aconseja a la madre para el cuidado del recién nacido?</p> <p>5¿Qué recomienda usted para el cuidado del ombligo (pupo) del recién nacido?</p> <p>6¿Qué método anticonceptivo recomienda a la madre después del parto? y ¿por qué?</p> <p>7¿Usted utiliza emplastos o cremas y como se elabora? No:_____ Si:_____ Y ¿Cómo se debe aplicar?</p> <p>8¿Usted recomienda envolver al recién nacido? No:_____ Si:_____ Y ¿Porque?</p>	Pract.

Elaborado por las autoras.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: Investigación Cualitativa.

Técnicas: por medio de entrevistas

Instrumento: se utilizó un formulario con preguntas semiestructuradas elaborado por las autoras (ANEXO 1). El registro de la información se realizó mediante una grabadora aplicada a las comadronas de Tarqui sobre el período postparto.

4.7 PROCEDIMIENTOS Y MÉTODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se acudió al domicilio de las comadronas identificadas, en la misma que se procedió a obtener la autorización por medio de la firma del consentimiento informado. En el inicio de la entrevista se logró una relación de confianza entre entrevistador y entrevistado, donde el entrevistado aportó información personal.

Autorización: se realizó los respectivos permisos al comité de bioética de la Universidad de Cuenca, además se elaboró el consentimiento informado para que la encuestada tenga la libertad de expresarse y la decisión voluntaria de participar en el estudio, además se garantizó la confidencialidad de la identidad de las participantes mediante el uso de un seudónimo en los resultados.

Capacitación: se llevó a cabo la capacitación de los entrevistadores para el manejo respectivo y correspondiente, y la revisión bibliográfica sobre el tema a investigar.

Supervisión: esta investigación fue supervisada por la Directora de tesis Lcda. Mgt. Ruth Altamirano Cárdenas y Asesora de tesis Lcda. Mgt. Adriana Verdugo Sánchez que son las personas más idóneas para llevar a cabo la presente investigación.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El análisis de los datos fue determinado por la pregunta de investigación y las características del problema. La información del grupo focal (conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas en el postparto) fue transcrito lo más cercana a la realidad expresada, sin que agreguen u omitan características especiales utilizando el procesador Microsoft Word. Las categorías se codificaron con sus respectivas citas, códigos y memos, posteriormente su interpretación y análisis respectivo fue mediante el uso del programa Atlas Ti. Versión 7.5.4

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

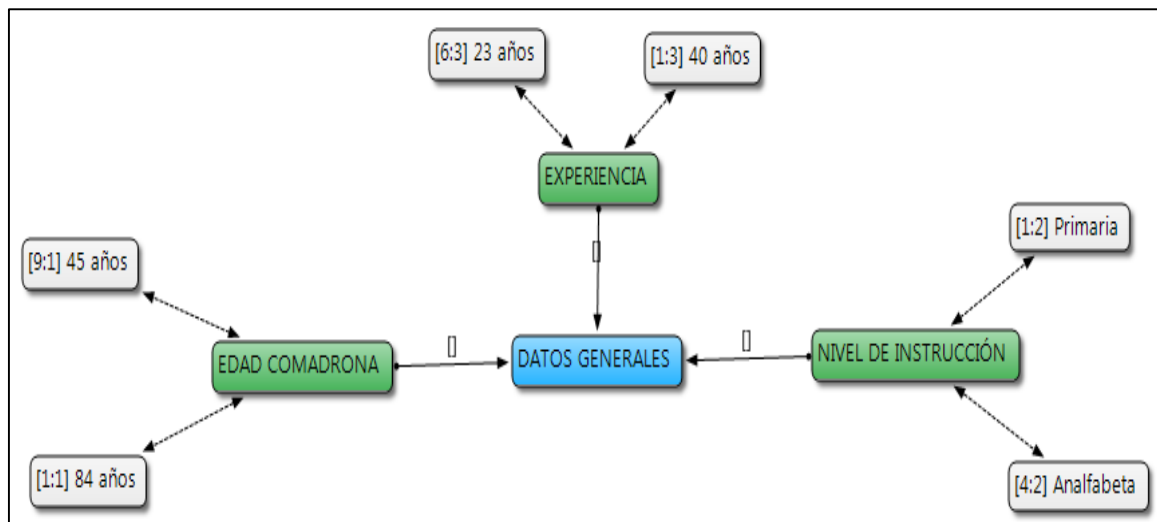
Para la ejecución de la presente investigación se solicitó a las participantes la firma del consentimiento informado (**ANEXO 2**) en el cual esta explicado la confidencialidad con la información. Los mismos no pueden ser divulgados sin consentimiento de las partes implicadas y no se divulgarán los nombres de las informantes puesto que ello afectara el carácter objetivo de los resultados y el deber ético de las investigadoras. El manejo de los resultados obtenidos es exclusivamente para motivos investigativos. La presente investigación no causó daño o riesgos a las participantes, tampoco le generó gastos económicos alguno. Se guardó la absoluta confiabilidad de la información.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 Datos generales de las comadronas de Tarqui, 2017

Red semántica N° 1

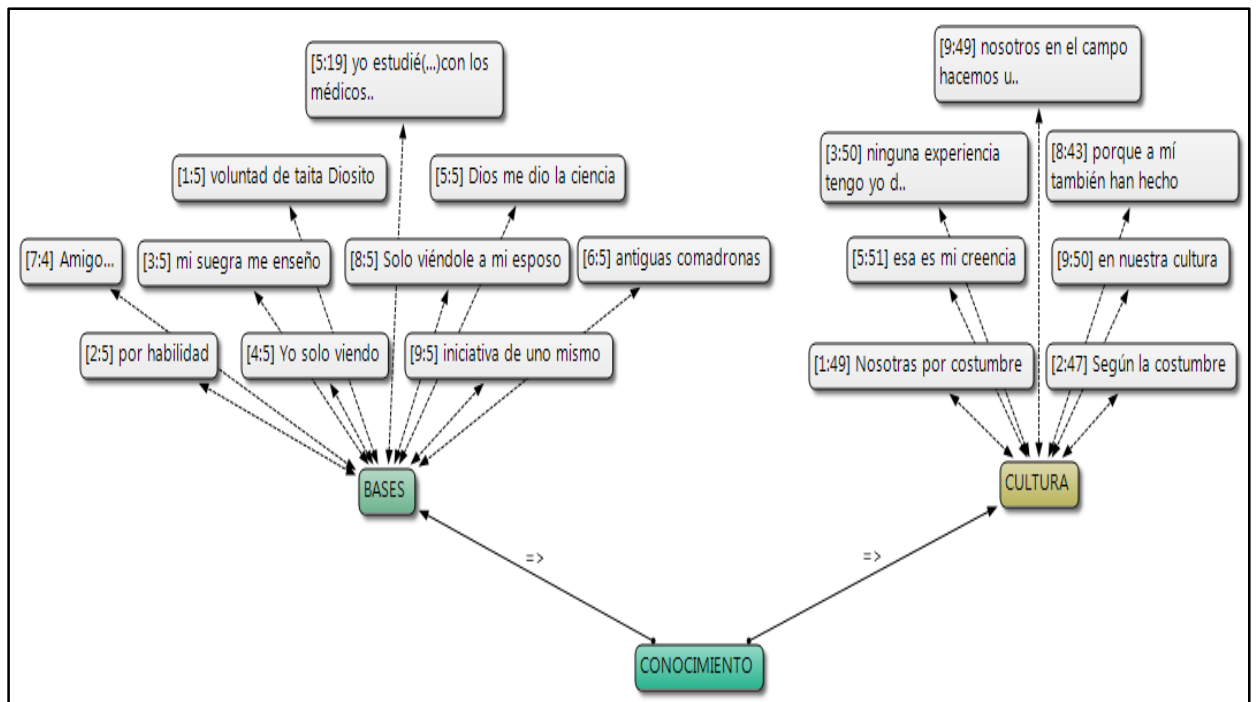


Fuente: Entrevistas
Elaboración: Las autoras

Los conocimientos, actitudes y prácticas en las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017 devienen de un bagaje de experiencias compartidas. El presente estudio trabajó con comadronas cuyas edades están comprendidas entre los 45 y 84 años de edad, el nivel de instrucción se encuentra hasta la primaria, existiendo comadronas que se identifican como analfabetas y su experiencia en la medicina ancestral se encuentra entre 23 y 40 años.

5.2 Fuentes del Conocimiento de las Comadronas de Tarqui 2017

Red semántica N°2



Fuente: Entrevistas
Elaboración: Las autoras

En las entrevistas de las comadronas de Tarqui, el conocimiento está ligado a factores personales, sociales y espirituales, manifiestan que su praxis procede en primera instancia de la habilidad, por iniciativa propia o por la observación; *“Claro como yo les digo no he sabido ir a ningunas clases, ni nadie me ha enseñado, yo solo con mi habilidad, yo veía como ella (la suegra) atendía”* María

En segunda instancia, como resultado del aprendizaje por los pares relacionados, sean del tipo amistoso, familiar o de colegas; *“Yo aprendí de mi suegra ya hace unos 25 años ha de ser, solo viendo lo que ella hacía porque yo andaba igual con ella y Dios me dio la ciencia, la medicina y yo hacía todo”* Rosa

En tercera instancia se menciona los factores espirituales, pues algunas comadronas atribuyen su conocimiento por la voluntad de Dios o por el reconocimiento del Ser Supremo como dador de la ciencia *“yo de cálculo no más sabía atender a ella, primera vez, nadie me ha enseñado solo voluntad de taita Diosito”* Nancy

Aunque la mayoría mencionó los conocimientos ancestrales de su práctica cotidiana, solo una comadrona mencionó usar algunas técnicas aprendidas en su convivencia con profesionales de la medicina occidental, evidenciando una hibridación cultural *“Yo veo en el pulso que está y también en la calor de ellas mismas porque yo estudié también eso con los médicos del mundo, ya es más de 20 años de eso, tengo carpetas, diplomas, afiches que nos dieron”* Rosa

Los conocimientos para las comadronas son colectivos, se desarrollan en un contexto sociocultural, en este caso, el espacio de aplicación de saberes es en el campo, con una comunidad que reúne un cúmulo de costumbres asimiladas, de la cual las comadronas en la cotidianeidad de la atención hacen uso.

Las comadronas no solamente hablan de su propia experiencia, sino generalizan para las comadronas que comparten el espacio, otorgándole al conocimiento un significado social y de ritualidad, *“ahora ya cuando se van a la ciudad ya nada no hacen, pero aquí en el campo sí saben sobre el ritual”* Lucía, de igual manera el conocimiento está ligado a la experiencia individual que se convierte en la praxis una réplica, una reproducción del conocimiento *“porque a mí también han hecho”* Carmen

Al mencionar a las comadronas algunas prácticas que han sido socializadas desde la medicina tradicional, sus discursos revelan que, si no han tenido experiencia de ello, entonces no las realizan *“eso sí que no le puedo dar razón por que no hemos hecho, ninguna experiencia tengo yo de eso”* Victoria

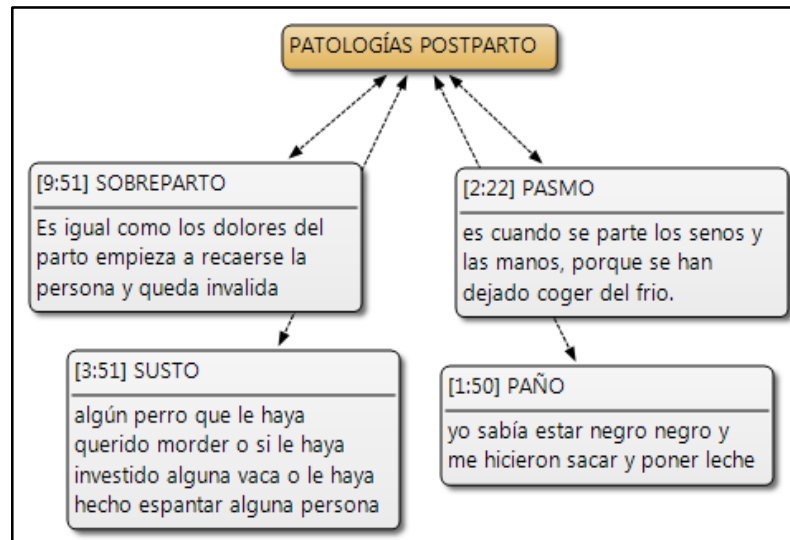
En lo manifestado por las comadronas se evidencia el paso de la globalización que de alguna manera ha afectado la aplicación de productos o compuestos que

normalmente se preparaban, pues indican por ejemplo, que algunos elementos han dejado de encontrarse o no están disponibles *“Todo tiene que ser cálido porque son pomadas son cálidas seis cosas entran pastillas, manteca de cacao, mentol chino entran; ahora ya no hay las pastillas, ya no hay los mejorales, en otro nombre habrá, no sé, pero ya no hay ahorita como estamos en otro tiempo. Mi hija dice: 'ya no hay' yo tengo que mandar escribiendo para que traiga 'ya no ha de haber' dice 'ha de estar en otros nombres y de otra forma'”* Victoria

Las comadronas de Tarqui manejan un conocimiento muy particular relacionado con la medicina tradicional, de manera específica sobre las patologías andinas relacionadas con el postparto, al igual que las complicaciones que se pueden presentar y de los tratamientos que se aplican en cualquier caso

5.3 Patologías más frecuentes en el postparto atendidas por las comadronas de Tarqui 2017

Red semántica N° 3



Fuente: Entrevistas

Elaboración: Las autoras

Entre las patologías más mencionadas se encuentran el sobreparto, el pasmo, el susto y el paño. En la percepción de las comadronas se entiende por sobreparto como un malestar de las mujeres que ya han dado al luz en la cual se repiten los dolores del parto que debilita su estado normal y el cual se presenta con variación en la temperatura, dolor de cabeza y sudores, “*Es igual como los dolores del parto empieza a recaerse la persona y queda invalida esos son los casos que hemos tenido (...) también el sobre parto es cuando se enfría por eso decían los abuelos que no se debe hacer coger nada frio*” Lucía

El pasmo es entendido como un malestar que se produce por condiciones térmicas y que afecta la piel, especialmente de los senos y las manos de la recién parida, “*El pasmo viene a dar cuando salen al sol, da fiebre (...) da pasmo cuando cogen algo mojado o frio (...) dicen que viene a partir las manos*” Carmen

El susto o espanto es entendido como tal provocado por un animal o una persona

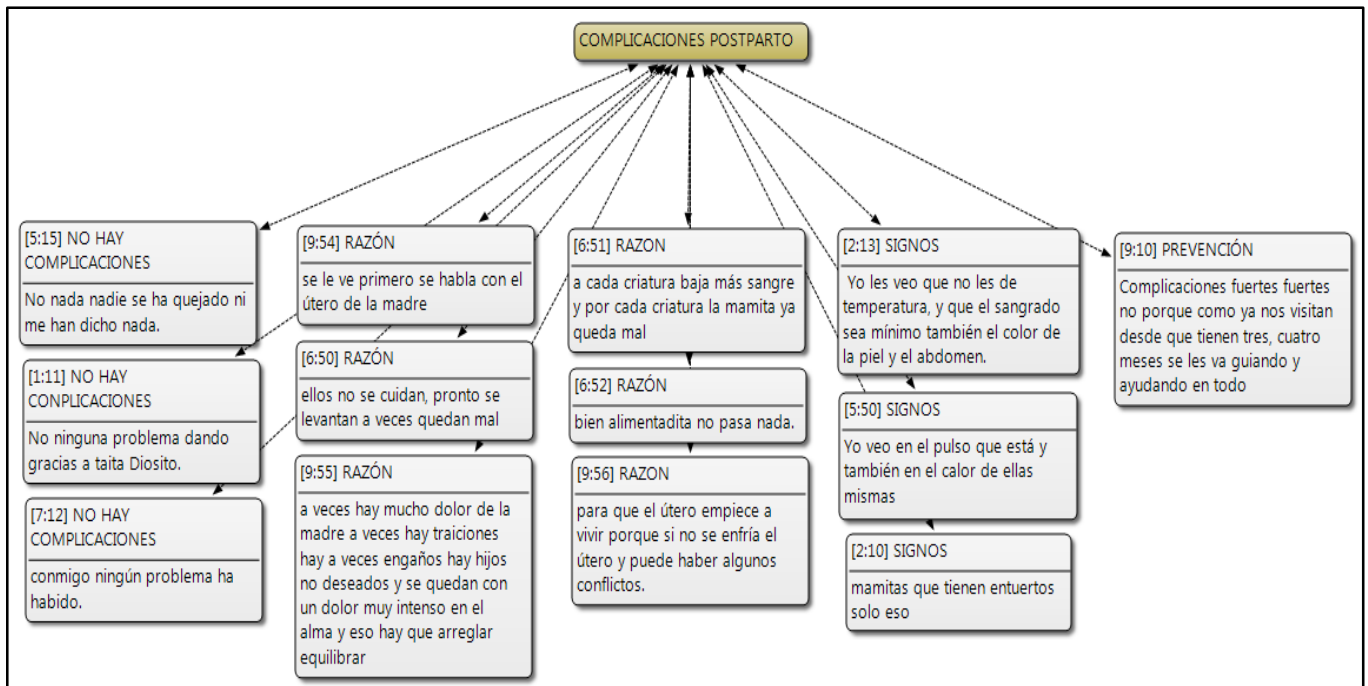
hacia la madre *“Ahí se hace el remedito del susto para cualquier susto que ella haya tenido, ya se ha de algún perro que le haya querido morder o si le haya investido alguna vaca o le haya hecho espantar alguna persona”* Victoria

El paño que es entendido como una coloración negruzca cutánea en la mujer después de haber alumbrado y que según las comadronas se cura con la aplicación de la leche materna, con la grasita o primera deposición del recién nacido o se deja pasar. *“yo sabía estar negro, negro y me hicieron sacar y poner leche y todito salió”* Nancy

A las patologías mencionadas se añaden algunas complicaciones que en las entrevistas se manifiestan como resultados del cuidado inapropiado sea por ignorancia o por descuido personal tanto en la alimentación, en la práctica de actividades cotidianas o por factores emocionales

5.4 Complicaciones más frecuentes atendidas en el postparto por las comadronas de Tarqui 2017.

Red semántica N° 4



Fuente: Entrevistas

Elaboración: Las autoras

Algunas comadronas mencionaron no haberse presentado complicaciones en la atención de sus pacientes, afirman no haber recibido ninguna queja, que al menos con ellas no se han presentado problemas, incluso atribuyen a Dios la ausencia de los mismos. Las comadronas de Tarqui manifiestan poder reconocer los signos de alarma por la observación o el tacto a los órganos involucrados en la mujer postparto “Yo les veo que no les de temperatura, y que el sangrado sea mínimo, también el color de la piel y el abdomen” Rocio

Las razones para que se presenten las complicaciones son de manera general los cuidados insuficientes que las comadronas lo relacionan con la sociedad moderna en la cual se desarrollan las mujeres, específicamente se plantean: no cumplir con los días del reposo, tener que trabajar, realizar las tareas en el hogar,

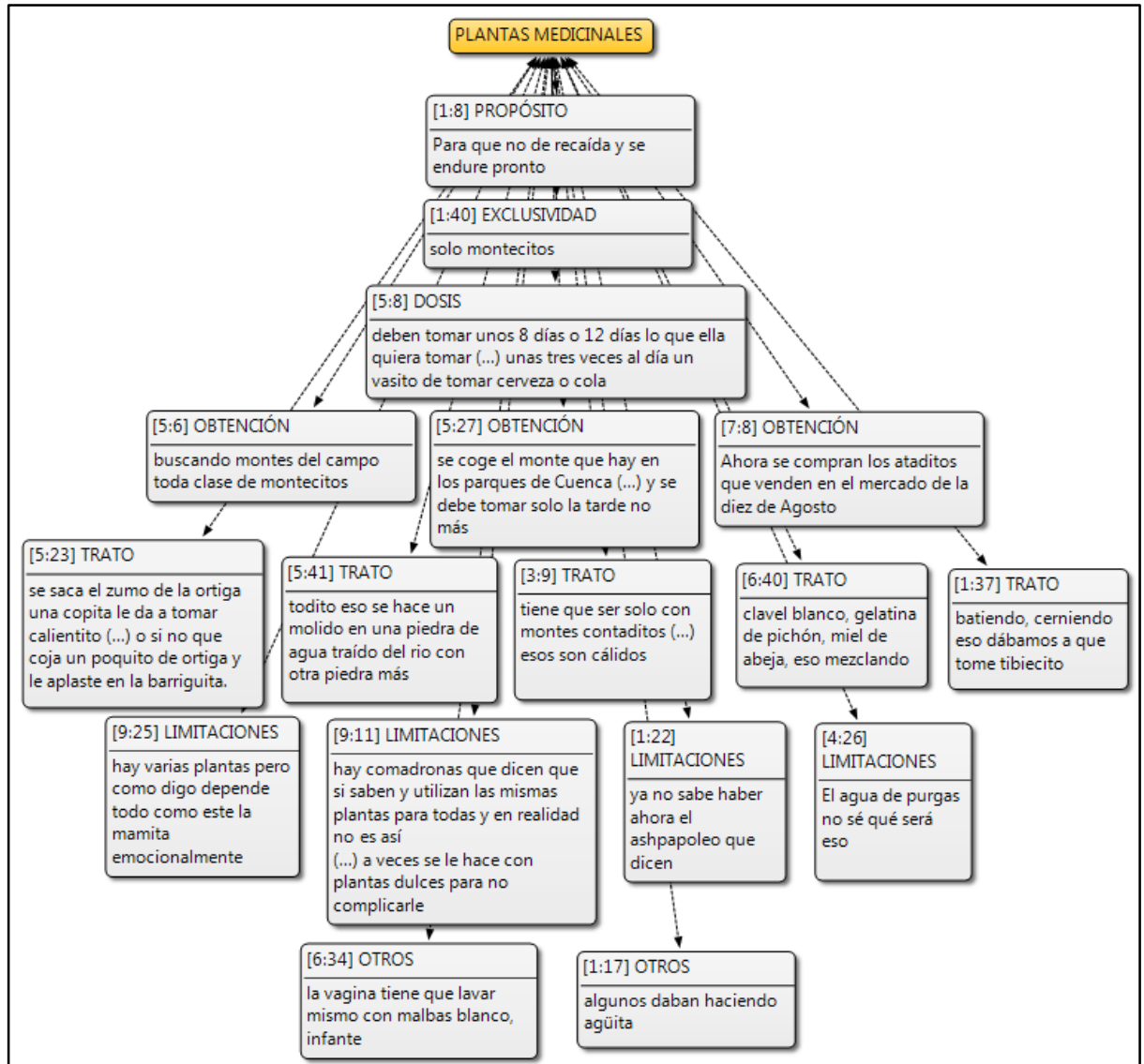
sentirse mejor y no hacer caso del cuidado, no tener una buena alimentación. *“No ve que ellos tienen dolor en el estomaguito y ellos no se cuidan, pronto se levantan, a veces quedan mal y a cada criatura más sangre baja y por cada criatura las mamitas ya quedan mal, mal, bien alimentadita no pasa nada”* Victoria

Una comadrona mencionó entre las razones de la presencia de complicaciones, un componente holístico característico de la medicina tradicional, pues menciona que cómo está la mujer anímicamente, esto va a influir en su parte biológica. *“a veces hay mucho dolor de la madre, a veces hay traiciones, a veces engaños, hay hijos no deseados y se quedan con un dolor muy intenso en el alma y eso hay que arreglar, equilibrar para que la madre esté bien, para que el útero empiece a vivir, porque si no, se enfría el útero y puede haber algunos conflictos”* Lucía

Una de las maneras de prevenir la presencia de complicaciones de acuerdo a una curandera, es el hecho de que la mujer pueda recibir tempranamente la guía y ayuda de una comadrona *“Complicaciones fuertes, fuertes, ¡no! Porque como ya nos visitan desde que tienen tres, cuatro meses, se les va guiando y ayudando todo ya no tienen complicaciones durante el embarazo y en el parto ni después del parto”* Lucía

5.5 Uso de plantas Medicinales por parte de las comadronas de Tarqui 2017

Red semántica N° 5



Fuente: Entrevistas

Elaboración: Las autoras

En relación con el conocimiento que las comadronas tienen con el uso de plantas medicinales, se evidencia que existe un claro entendimiento del propósito de cada preparado, una valoración de lo natural, un saber del trato a la planta y sus preparados y especificidades provenientes de la cosmovisión andina, lo que además le otorga a la curandera un modelo de mujer experimentada. En primer lugar, las comadronas mencionaron que el uso de las plantas medicinales tiene

como propósito prevenir recaídas y lograr que la mujer se endure; *“Para que no de recaída y se endure pronto hacíamos con montecitos (...) hacíamos cocinar y bañar”* Nancy

En segundo lugar, la valoración de lo natural se denota por la exclusividad del uso de plantas medicinales, de manera particular cuando se habla de los preparados para la práctica de los baños del cinco, del doce y de los cuarenta; *“Yo como les dije solo montecitos como hierba de infante y el nogal nada más”* Carmen

En tercer lugar, sobre el saber del trato de la planta y de sus preparados, las comadronas se refieren al proceso de obtención, al mecanismo de obtención de zumos, extractos o mezclas, a la dosis, o la forma de administración de los preparados indicados en tiempo y cantidad, *“se saca el zumo de la ortiga, una copita le da a tomar calientito sin ninguna cosa, sin azúcar, sin nada, nada, solo calientito, solo sacando el juguito o solo una cucharita y con eso se calma la hemorragia o si no que coja un poquito de ortiga y le aplaste en la barriguita”* Rosa

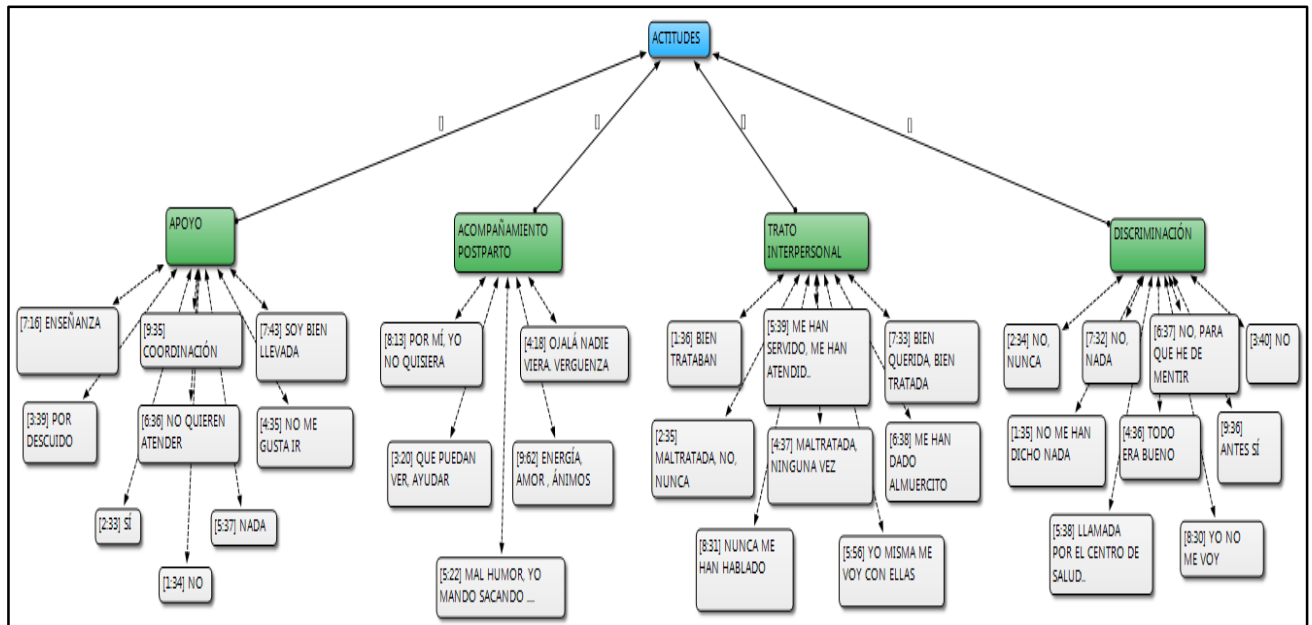
En cuarto lugar, las especificidades de la cosmovisión se ven reflejadas en la distinción de las comadronas en plantas cálidas o frescas, dulces o amargas y en el saber de cuales exactamente usar en cada caso y de acuerdo al estado del individuo *“... la ruda, la chichira, la hierba de infante, las rosas blancas, el capulí el eucalipto esos son cálidos y esa agüita es de hacer”* Victoria *“Para el baño del cinco hay muchas plantas pero depende de cómo este la madre, o sea, nosotros no podemos decir 'para el cinco esto y punto' depende si la madre esta estresada, depende si está llena de frio, si tiene conflictos emocionales, porque se tiene que ver todo eso para ver con que plantas se hace”* Lucía

De acuerdo a los discursos de las comadronas las plantas medicinales son de fácil acceso, indican que se pueden encontrar en los campos, en los parques de la ciudad o en el mercado en forma de ataditos, al mismo tiempo los discursos indican que la obtención de las plantas tiene algunas limitaciones, una es que

“ya no sabe haber” algunas plantas y otra es que no todas las comadronas saben cómo preparar algunos tipos de aguas como el de purgas “El agua de purgas no sé yo nunca he dado” Carmen o no saben que montes se ocupan en una práctica ya que dependen de otras personas para la recolección “hay tanto monte conocido para el baño del cinco, mi marido, el da recogiendo todo eso, yo no sé de eso él sabe y el da recogiendo” Rosa

5.6 Actitudes de las Comadronas de Tarqui 2017

Red semántica N° 6



Fuente: Entrevistas

Elaboración: Las autoras

En relación a las actitudes de las comadronas de Tarqui, estas se miden en cuanto a las relaciones. Por un lado, se enfoca la relación en torno al sistema de salud local y por otro la relación con los pacientes y sus familias.

En las entrevistas se puede distinguir una marcada diferencia entre las comadronas que mantienen una buena relación con el Centro de Salud zonal y las que poco o nada se han relacionado.

El apoyo que las comadronas manifiestan que existe es mediante la realización de actividades coordinadas o por la recepción de capacitación, algunas comadronas manifiestan que, aunque han recibido la invitación del Centro de Salud para capacitación o coordinar actividades conjuntas, no han acudido ya sea por descuido o por no presentarse el deseo de ir, incluso mencionan experiencias personales que como usuarias del servicio han sido contraproducentes tales como la demora en la atención, que para alguna de

ellas ha significado que “*no quieren atender*” y esto ha impedido la interacción, además señalan que es cuestión de gustos; otras comadronas expresan haber tenido nulo contacto con los Centros de Salud.

Cuando se indagó sobre la posible discriminación que pudieran haber recibido por parte del centro o de los profesionales que laboran allí, las comadronas han sido muy enfáticas en aclarar que todo ha sido bueno, que nunca se han presentado actitudes discriminatorias. Una curandera mencionó que antes sí, pero que eso quedaba en el pasado; otras comadronas como no han tenido contacto con el Centro de Salud no tuvieron nada que decir.

Cabe señalar que las notas de campo indican que al hablar del tema se podía percibir actitudes de subordinación por parte de quienes mantienen relación con el Centro de Salud y resistencia por parte de quienes no han tenido relaciones o de quienes manifestaron descontento en el apoyo.

En cuanto a las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familias, se percibe una actitud completamente diferente que realza la autoestima de las comadronas y las enrola en una posición de empoderamiento de la medicina tradicional, reconocimiento social y empatía con los pacientes. “*mejor me han llevado, me han llamado, no nada de eso, más bien me han servido, me han atendido bien*” Rosa

En las entrevistas, las actitudes antes mencionadas comienzan por el hecho de que las mujeres embarazadas y sus familias las busquen para su atención en preferencia ante los profesionales oficiales de salud, seguido por el buen trato recibido bajo el principio de reciprocidad, ya que las comadronas han manifestado que las mujeres tienen mayor confianza en la medicina tradicional y que en sus experiencias han recibido mejores tratos que en el sistema oficial de salud.

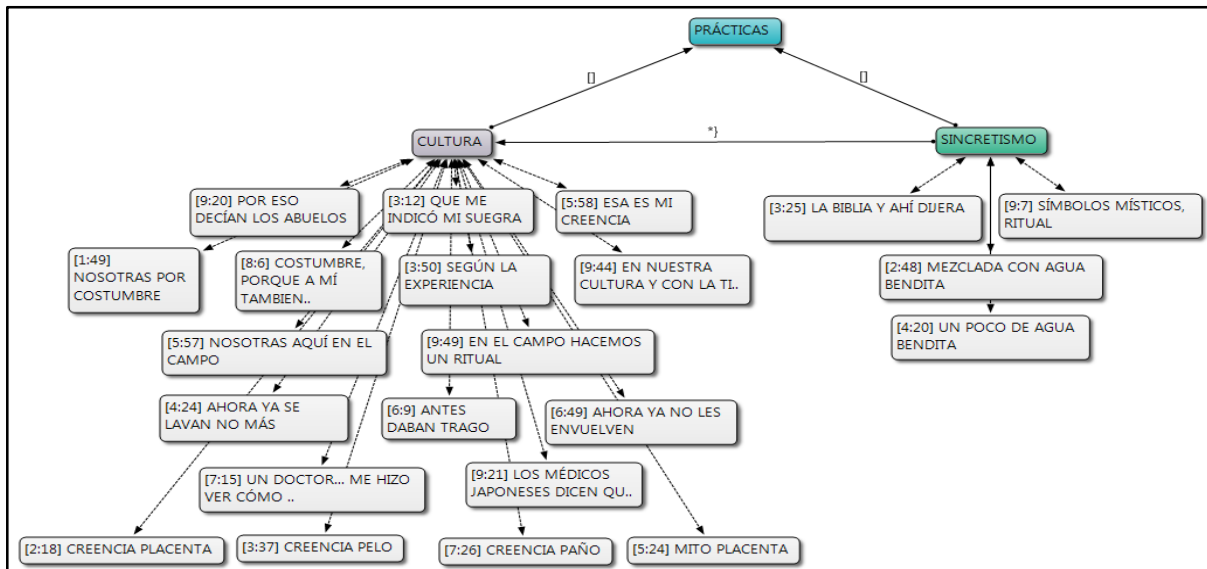
Algunas comadronas han manifestado que en algunas ocasiones han reconocido que el parto no va a ser posible realizarlo en condiciones normales y

que ellas mismas las llevan hacia el Centro de Salud e incluso acompañan en el proceso (bajo autorización del personal médico) y en el posparto. *“una vez me toco a mi acompañarle a una señora al hospital de Baños y hable con el doctor que me deje ingresar a estar con la señora les dije que era comadrona y me dijo que bueno”* Lucía

En relación a las actitudes que manifiestan las comadronas en el acompañamiento de los familiares en el postparto, esta se divide, ya que algunas afirman que es algo positivo por los sentimientos de amor y de energía que recibe la madre, que los familiares se convierten en auxiliares ante cualquier eventualidad, *“Sí, algunitos sí venían a acompañar, algunos daban haciendo agüita algunos solo con el marido o algunas con las hijas nada mas no más sabían estar”* Nancy, mientras que otras no lo ven con tanto agrado, manifestando sentimientos de vergüenza, incluso afirman, que a algunas mujeres les provoca mal humor y la curandera termina *“sacando”* a los familiares. Una curandera señala que el acompañamiento durante el parto puede provocar que el bebé tarde en salir. Las comadronas mencionan que en el período postparto la ayuda de la familia es muy importante, que ellas explican y dan indicaciones a los familiares a fin de que se pueda cumplir con el cuidado básico de la madre y del recién nacido.

5.7 Prácticas de las Comadronas de Tarqui 2017

Red semántica N° 7



Fuente: Entrevistas

Elaboración: Las autoras

El empoderamiento de las comadronas con la medicina tradicional y sus prácticas deviene de la experiencia en un entorno sociocultural pues en las entrevistas se mencionan los pares transmisores que “decían” o “indicaban” y que finalmente se convirtió en la creencia de la comadrona. Se evidencia además, una clara identidad cultural por compartir costumbres y desarrollarse en torno a la tierra. “*si no se les hace eso es como que se desequilibra, en nuestra cultura y con la tierra se tiene que estar conectada*” Lucía.

Existe el reconocimiento de que a diferencia de los centros de salud convencionales, en el campo se mantienen los rituales con sus respectivos significados, aunque también se visibilizan signos de la modernidad ya que afirman que algunos componentes se han dejado de aplicar, tales como lavarse el cabello o el cuerpo fuera del tiempo tradicional o el hecho de no envolver a los bebés “*Después de los 40 días ahí tiene que lavarse pero ahora ya se lavan no más después de los doce días ya se están lavando*” María

De igual manera se evidencia heterogeneidades con algunas creencias tales como el uso de la placenta y la lavada del cabello. De acuerdo a las comadronas la placenta se entierra, algunas creen que esta praxis se debe a una vinculación con la idea de que, si se entierra cerca de un árbol, los hijos no se van a alejar de la casa, otras creen que se entierra para evitar el mal aire y otras creen que es un ritual de entrega a la madre tierra, *“Se entrega a los familiares y ellos lo entierran bien hondo cerca de la casa, para que los hijos no se alejen de la casa”* Rocío

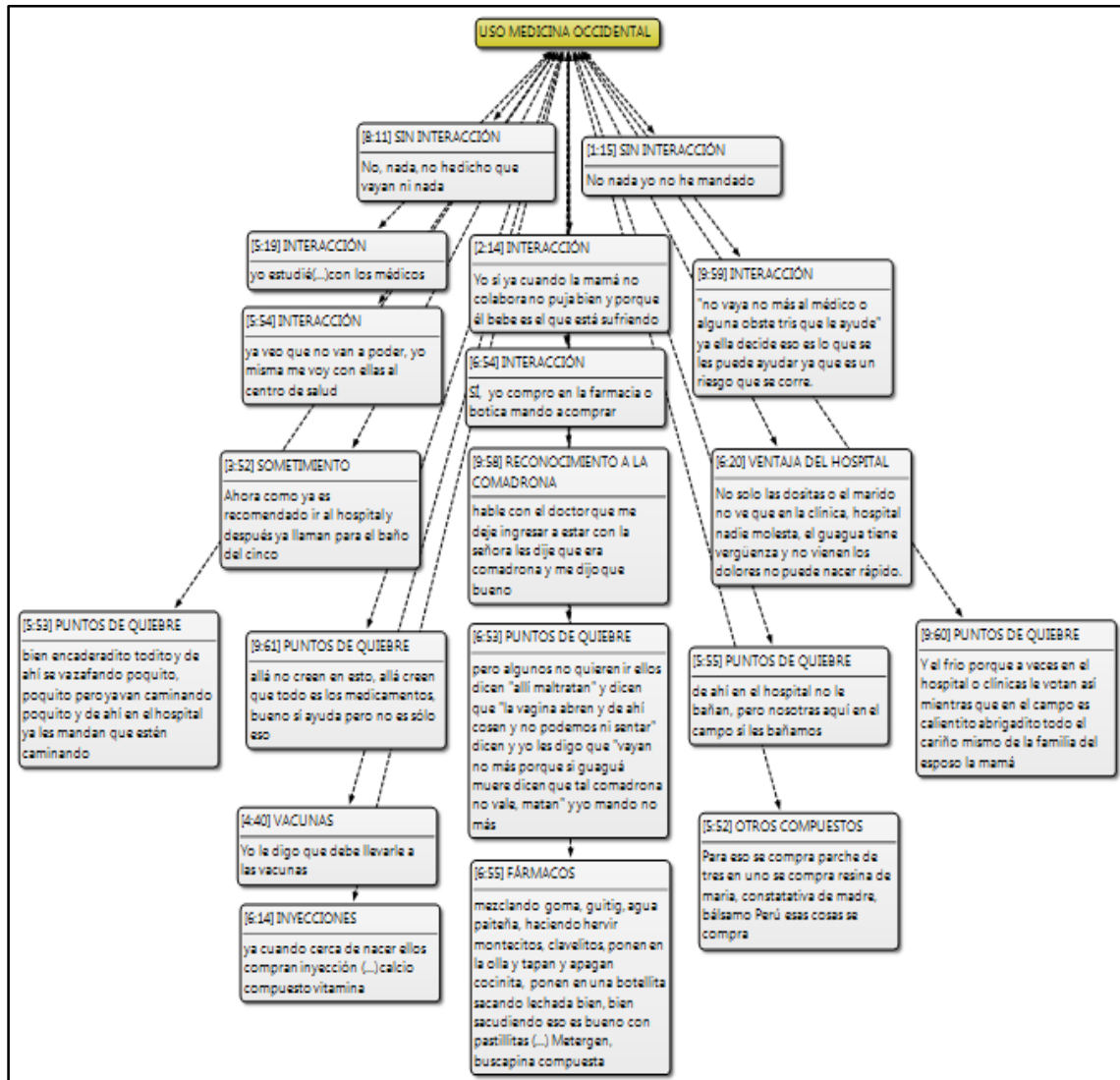
En cuanto a lavar el cabello algunas comadronas creen que, si se traspasa esta costumbre, el cerebro se resfría y la persona se vuelve loca, otras afirman que pudiera caerse el cabello y otras mencionan que vienen los dolores de cabeza *“No, ni en el baño del cinco ni del doce no llega al pelo, solo del cuello para abajo, porque es peligroso, porque da resfrío al cerebro y por eso unos se vuelven locos no sé qué, por eso es de cuidarse el pelito”* Victoria

Dentro de la cosmovisión de las comadronas, en las entrevistas se muestra un ambiente cultural híbrido, pues algunas comadronas manifiestan utilizar en sus prácticas elementos provenientes de la religión, tales como el agua bendita *“Se entierra pues eso mandaba a enterar con los familiares se ponía un poco de agua bendita, tabaquito para que no de mal aire”* María. Una comadrona manifestó no realizar algunas prácticas, ya que estas no se ven en la Biblia.

De igual manera una comadrona mencionó estar de acuerdo con algunas costumbres proveniente de los japoneses *“si se toma usted agüita de la placenta es como que usted vuelve a vivir cuando se toma los médicos japoneses dicen que es bueno, que no deberíamos votar”* Lucía

5.8 Interacción de la Medicina Occidental

Red Semántica N° 8



Fuente: Entrevistas

Elaboración: Las autoras

Finalmente en las narraciones de las comadronas se evidencia una interacción con la ciencia occidental; por una parte esta interacción es notoria cuando las comadronas reconocen sus limitaciones y mandan o acompañan a las madres a los Centros de Salud, adquieren productos farmacéuticos o simplemente se someten a la idea de que la maternidad es un evento patológico o aceptan la medicalización del parto *"Ahora como ya es recomendado ir al hospital y después*

ya llaman para el baño del cinco y yo llevo los remedios” Victoria, sin embargo, rescatan prácticas que en el hospital no se realizan y que son importantes para la recuperación de la madre y garantizar la salud del recién nacido, estas son el encaderamiento, los baños, el envolver al bebé, el contacto inmediato del bebé con la madre, la administración de agüitas, entre otros.

La medida de asociación de las comadronas con la ciencia occidental evidencia la clasificación de las mismas en parteras tradicionales y parteras profesionales. *“yo estudié también eso con los médicos (...) tengo carpetas, diplomas, afiches que nos dieron*” Rosa

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, da cuenta de los valores culturales, emocionales y sociales en torno de las relaciones mujer, recién nacido, familia, comadronas e instituciones de salud.

En los conversatorios de las comadronas de Tarqui se evidenció que el conocimiento que poseen en torno a la temática procedió del ejercicio de la observación, el trabajo conjunto con otras parteras bajo relaciones amistosas o familiares, o por la propia iniciativa o habilidad; lo que al parecer es muy común con las parteras o comadronas, coincidiendo con otros estudios tanto a nivel nacional como el de Peña desarrollado en Esmeraldas con comadronas, en dónde se evidenció que la mayoría de las parteras han aprendido su prácticas y conocimientos por medio de la observación y la enseñanza directa, ya sea por parte de algún familiar o vecino (20) o como el de Díaz y Gonzales sobre la participación de lo doméstico en la atención del parto realizado en Guatemala, en donde manifiesta que las comadronas basaban sus saberes por la observación, la aplicación del sentido común y el intercambio oral de prácticas populares (6)

Este estudio permite ver que el conocimiento de las parteras no deviene de la academia ni de la interrelación con instituciones de salud, sino del empirismo, puesto que los niveles de instrucción de las participantes se mantienen en la primaria y la mayoría de ellas, por diferentes motivos, no acuden a capacitación por parte del Sistema de Salud Nacional, esta práctica parece ser habitual en diferentes culturas (40) sin embargo presenta cambios en diferentes localidades por ejemplo, Castro en su estudio sobre conocimientos y actitudes de comadronas realizado en Guatemala manifiesta que en más de 30 años de experiencia, éstas han adquirido conocimientos en un principio de tipo empírico pero que con el paso del tiempo, gracias a las capacitaciones y actividades

realizadas tanto por el Ministerio de Salud como por otras organizaciones no gubernamentales, se han convertido en conocimientos científicos (41), ante esta situación Peña indica que esta realidad se convierte en un factor de riesgo materno (20) mientras que Herrera señala la importancia de que las comadronas asistan continuamente a las capacitaciones del Sistema de Salud, especialmente para adquirir conocimientos esenciales para la detección de las señales de peligro que ponen en riesgo la vida materno-infantil (16)

Las comadronas de Tarqui manejan un conocimiento muy particular relacionado con la medicina tradicional, de manera específica sobre las patologías andinas relacionadas con el postparto, al igual que las complicaciones que se pueden presentar y de los tratamientos que se aplican en cualquier caso. En la percepción de las comadronas cada patología y complicación posee signos y síntomas particulares, entre los más mencionados estuvieron dolores de cabeza, hemorragia, manchas en la piel, variación en la temperatura, sudores, partición de la piel en senos y manos y susto.

A nivel nacional se encontró el estudio de Ger y Tumbaco con la comunidad Indígena Quitu Cara sobre el embarazo, parto y puerperio en Quito, en la cual se manifiestan signos y síntomas del sobreparto producido por un inadecuado reposo, indicando además que esta enfermedad puede aparecer incluso años después de producido el parto (42) a nivel internacional, Prieto y Ruiz en un estudio sobre prácticas y creencias culturales realizado en Colombia mencionaron algunos de los signos y síntomas reconocidos por las púerperas, y lo identifican como “*recaída*” cuyos síntomas son por ejemplo: sobreparto, fiebre inexplicable, desmayos, hemorragias, cólicos, dolor de huesos, dolor de cabeza y espalda (43) así también Camacho sobre conocimientos y creencias ancestrales en Loja indica como señales de “*recaída*” el dolor abdominal intenso, la eliminación de abundantes coágulos, acompañado de dolor de cabeza, temperatura elevada y escalofríos (44), mientras que Herrera observó que las comadronas tradicionales conocían las señales de peligro en las púerperas como la hemorragia vaginal” (16)

Las comadronas de Tarqui asocian a las patologías y complicaciones con

factores naturales o culturales, siendo estos de orden climático, de alimentación o provocado por el cuidado inapropiado de la misma parturienta (salir al frío o al calor, no cumplir con los días del reposo, tener que trabajar, realizar las tareas en el hogar, no tener una buena alimentación, sentirse mejor y no hacer caso del cuidado) Otros estudios manifiestan similitudes con esta perspectiva; Bedoya y Chicaíza, en un estudio realizado en Otavalo sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio, indican que el proceso 'después del parto se puede complicar por el desbalance entre el frío y el calor o la alimentación (45) Cabrera y Arotingo, en la misma zona, señalan que las parteras y mujeres indígenas Kayambis basan las concepciones sobre salud y bienestar, como un estado de frío (46)

Caicedo, en un estudio realizado en la parroquia Anchayacu del cantón Eloy Alfaro sobre creencias y tradiciones sobre el embarazo, parto y puerperio, manifestó la importancia que para las comadronas tiene la ingesta de agüitas, la alimentación de la mujer, el descanso, el aseo de la parte vaginal haciendo énfasis en que lo principal del cuidado después del parto, es no hacer mucha fuerza, hacer cosas leves dentro de su casa, incluida la abstinencia de las relaciones sexuales (47).

Las comadronas de Tarqui destacan que las malas prácticas referentes al cuidado postparto caracterizan a la sociedad moderna coincidiendo con Bedoya y Chicaíza, quienes afirman que en la actualidad la mujer en el posparto se inserta cada vez más rápido en las actividades domésticas, laborales y agrícolas según cada situación (45).

Cada patología y complicación mencionada por las comadronas se trata con el uso de plantas medicinales o con productos naturales obtenidos de la misma madre o del recién nacido, por ejemplo, el zumo de la ortiga para calmar la hemorragia, la aplicación de la leche materna sobre la piel o la misma grasita del bebé para curar el paño.

En relación con el uso de plantas medicinales, se evidencia que en las comadronas de Tarqui existe un claro entendimiento del propósito de cada preparado, una valoración de lo natural, un saber del proceso de obtención y trato a la planta y de sus preparados y especificidades provenientes de la cosmovisión andina que se ven reflejadas en la distinción de las comadronas en plantas cálidas o frescas, dulces o amargas; conocimientos que han sido transmitidos de generación en generación.

El uso de las plantas medicinales se caracteriza por ser una práctica usual en varias culturas como lo observan Ger y Tumbaco en donde las parteras en la cultura de los Quitu Cara actúan de manera natural utilizando plantas naturales y medicinales (42) o como con las parteras de Saraguro, como narran Chalán y Guamán en su estudio sobre concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto, manifiestan el uso de las plantas medicinales para prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y postparto (48) y de igual manera en Esmeraldas como lo afirma Peña, como costumbres y prácticas de las comadronas desde sus antepasados para la ingesta, lavados vaginales o el uso de baños (20) coincide así mismo con culturas extranjeras, Prieto y Ruiz afirman que una de las características en el uso de estas plantas es por tradición o porque ha sido enseñado de generación en generación, aun a pesar del desconocimiento del efecto específico de las plantas (43).

El propósito para el cual se utilizan las plantas en las perspectivas de las comadronas es el de prevenir recaídas y lograr que la mujer se endure; indican además que no siempre se utilizan las mismas plantas, sino que utilizan de acuerdo a la condición de la mujer y la circunstancia presentada, rescatando la heterogeneidad de las parturientas y de los casos. Esta perspectiva coincide con otras investigaciones como la de Rodríguez y Durán realizada en Costa Rica sobre el desempeño de las Doulas, quienes manifiestan que el uso de baños con hierbas especiales ayuda a las madres en su recuperación, y que depende como ésta se sienta, utiliza una determinada planta (40) o como la de Bedoya y Chicaíza (Quito) quienes mencionan el uso de una planta para una determinada situación durante el puerperio (45)

De acuerdo a los discursos de las comadronas, las plantas medicinales son de fácil acceso, indican que se pueden encontrar en los campos, en los parques de la ciudad o en el mercado en forma de ataditos; similar percepción que encontramos en un estudio realizado en Nabón sobre el uso de plantas medicinales en la cosmovisión andina citado por Muñoz y Pillco (49) al mismo tiempo concuerdan en que la medicina ancestral, sobre todo en cuanto al uso de plantas, se va perdiendo con el tiempo, ya que los discursos de las comadronas de Tarqui indican que la obtención de las plantas tiene algunas limitaciones, una es que algunas plantas ya no saben haber y otra es que no todas las comadronas saben cómo preparar algunos tipos de aguas, como el agua de purgas. Esta realidad también es confirmada por Granados y cols en aproximaciones a la medicina tradicional colombiana, quienes afirman que el conocimiento tradicional ha sufrido pérdidas importantes de una generación a otra (50).

El empoderamiento de las comadronas de Tarqui con la medicina tradicional y sus prácticas deviene de la experiencia en un entorno sociocultural, comparten costumbres y se desarrollan en torno a la tierra.

Existe el reconocimiento de que, a diferencia de los centros de salud convencionales, en el campo se mantienen los rituales con sus respectivos significados, aunque también se visibilizan signos de la modernidad ya que afirman que algunas prácticas se han abandonado o se ha perdido el saber del porqué. De acuerdo a las comadronas la placenta se entierra, algunas creen que esta praxis se debe a una vinculación con la idea de que, si se entierra cerca de un árbol, los hijos no se van a alejar de la casa, otras creen que se entierra para evitar el mal aire y otras creen que es un ritual de entrega a la madre tierra.

La diversidad de ideas coincide con otros estudios como el de Cabrera y Arotingo sobre conocimiento, actitudes y prácticas culturales desarrollado en Imbabura, que señala que enterrar la placenta es un principio que se mantiene en otras culturas o comunidades, pero que el procedimiento es distinto (46) así también Ger y Tumbaco (Quito) quienes señalan que en la cultura en estudio, la placenta

tiene un significado importante, la entierran con la finalidad de que el niño nunca olvide de donde viene e indica además que ésta es la razón del porque las comunidades son muy apegados a sus tierras (42), Arguello y Cortez en su estudio sobre mitos y prácticas en torno al embarazo, parto y puerperio en Nicaragua, señalan el ritual del entierro a la placenta con varias connotaciones propias de su cultura (51). Una de las entrevistadas señaló que la placenta debe ser guardada y en el caso de que se presente un conflicto emocional, se prepararía un agua de placenta para dar de beber a la persona, alegóricamente señalando que esta acción le hace volver a vivir; Rodríguez y Durán (Costa Rica) señalan una semejanza con lo dicho ya que observaron en su estudio que la placenta es usada como elemento simbólico con el que preparan batidos para que la madre pueda ingerir (40).

En cuanto a lavar el cabello algunas comadronas creen que, si se traspasa esta costumbre, el cerebro se resfría y la persona se vuelve loca, otras afirman que pudiera caerse el cabello y otras mencionan que vienen los dolores de cabeza. Al respecto del último punto, en los estudios similares no se evidencia esta creencia, sin embargo, Martínez y Peréira, sobre las prácticas de cuidado que realizan las puérperas en Colombia, indican brevemente que en la literatura, esta práctica está relacionada a la presencia de loquios serosos y a evitar el aire frío (52)

Entre otras prácticas que son importantes para la pronta recuperación de la madre y garantizar la salud del recién nacido en la percepción de las comadronas de Tarqui están: el encaderamiento, los baños, envolver al bebé, el contacto inmediato del bebé con la madre, entre otros. Estudios similares de igual manera rescatan la importancia de estas prácticas como Ger y Tumbaco (Quito) o como Caicedo (Esmeraldas) para ayudar a las madres en su recuperación y en el bienestar del niño (42) (47).

Respecto a las actitudes de las comadronas de Tarqui en torno al sistema de salud local, se puede distinguir una marcada diferencia entre las comadronas que mantienen una buena relación con el Centro de Salud (actividades

coordinadas e invitaciones a capacitación) y las que poco o nada se han relacionado. Al indagar sobre actitudes discriminatorias, algunas comadronas indican que en tiempos pasados sí se daba, mientras que otras manifestaron que nunca se han presentado.

Las notas de campo indican actitudes de subordinación por parte de quienes mantienen relación y resistencia por parte de quienes no han tenido relaciones o de quienes manifestaron descontento en el apoyo; esta situación se puede explicar entendiendo a Díaz y Gonzales (Guatemala), quienes señalan la historia de atención del parto domestico hacia el centro sanitario que posicionó a las comadronas o parteras en un segundo plano (6) coincide además con Vilaseñor y cols, sobre experiencias de parteras en Jalisco, México, quienes manifiestan que las parteras perciben que su relación con el personal de salud local se ha deteriorado con poca colaboración en la resolución de problemas y un sentido de invalidación de su labor (53), sin embargo, es importante considerar estudios como el de Caicedo, quién percibió el papel fundamental de las comadronas en la conservación de creencias y tradiciones ancestrales e indica que esto, más la capacitación del MSP que ayuda a detectar y disminuir riesgos, resulta interesante a fin de adecuar culturalmente el parto y fomentar la interculturalidad en salud (47) y que además está acorde con la Constitución vigente del Ecuador (54)

Algunas comadronas han manifestado que en ciertas ocasiones han reconocido que el parto no va a ser posible realizarlo en condiciones normales y que ellas mismas las llevan hacia el Centro de Salud e incluso acompañan en el proceso de parto (bajo autorización del personal médico) y en el puerperio; Díaz y Gonzales encontraron conductas similares indicando que les resultó paradójico el que fueran las parteras las que en caso de complicaciones reclamaran la presencia de los sanitarios (6) De igual forma Cabrera y Arotingo señalan que aunque en la percepción de los indígenas Kayambis las prácticas de atención en el parto a domicilio son efectivas, las parteras a menudo reconocen la necesidad de referir a sus pacientes a los servicios de atención de salud del MSP (46).

Caicedo observó que una proporción considerable de las comadronas tradicionales encuestadas afirman haber referido al Sistema de salud a púerperas y a los recién nacidos al control, ya que están conscientes de que si se presenta alguna emergencia pueden salvar la vida tanto de la madre como del niño (47).

En cuanto a las relaciones interpersonales de las comadronas con los pacientes y sus familias, se percibe una actitud completamente diferente que realza la autoestima de las comadronas, las enrola en una posición de empoderamiento de la medicina tradicional, de reconocimiento social y empatía con los pacientes, pues señalan que las mujeres embarazadas y sus familias las buscan para su atención en preferencia ante el sistema oficial de salud, esto por el buen trato recibido y por la confianza en la medicina tradicional.

Esta percepción coincide con otros estudios similares; Peña señala un sentido de confianza (20), Díaz y Gonzales indican que las comadronas no recibían retribución económica, que su proceder era basado en la misericordia con un sentido de ayuda por conciencia, además que gozaban de estima y consideración, al punto que las calificaciones que recibían eran positivas (una mujer buena, apañosa, dispuesta, espabilada, limpia, decidida, valiente o lista) (6), Cabrera y Arotingo indican que las mujeres indígenas consideraban la atención brindada por la partera como muy buena y distinta a la que se brinda en los servicios de salud (del cual no han recibido una buena atención, lo que les causa temor) (46) Pelcastre y cols, en su estudio sobre creencias y prácticas de parteras, señalan que el rol de las parteras tradicionales estaba basado en la relación afectiva, cercana y familiar por la generación de confianza, en el conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres y en el apoyo que se reciben las mujeres parra las labores domésticas y el cuidado de los hijos (55)

En relación a las actitudes que manifiestan las comadronas en el acompañamiento de los familiares en el postparto, esta se divide, ya que algunas afirman que es algo positivo por los sentimientos de amor y de energía que recibe

la madre, y por la ayuda que reciben de los familiares mientras que otras no lo ven con tanto agrado, manifestando sentimientos de vergüenza, incluso afirman, que a algunas mujeres les provoca mal humor y la curandera termina “sacando” a los familiares; una curandera señala que el acompañamiento durante el parto puede provocar que el bebé tarde en salir. Las comadronas mencionan que en el período postparto la ayuda de la familia es muy importante, que ellas explican y dan indicaciones a los familiares a fin de que se pueda cumplir con el cuidado básico de la madre y del recién nacido. Estudios similares como el de Bedoya y Chicaíza indican que esta práctica se percibe como positiva como parte de una costumbre con trasfondo de responsabilidad social (45) Chalán y Guamán indican que las comadronas a más del acompañamiento, asesora a la madre y a su familia de acuerdo a las necesidades propias de la familia durante las diferentes etapas del parto y postparto (48)

Los conocimientos, prácticas y actitudes antes mencionados en las comadronas de Tarqui, se desarrollan en un ambiente cultural híbrido, con manifestaciones de la religión, otras cosmovisiones o la ciencia occidental, se mencionaron el uso del agua bendita, nociones bíblicas, pensamientos de los japoneses, uso de productos farmacéuticos aceptando la realidad de la globalización y la medicalización del parto. Referente a este último punto en los estudios mencionados no se han encontrado pronunciamientos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

El conocimiento que poseen las comadronas de Tarqui que participaron en la investigación en torno a la temática deviene del empirismo, por el ejercicio de la observación, el trabajo conjunto con otras parteras bajo relaciones amistosas o familiares, o por la propia iniciativa o habilidad, no deviene de la academia ni de la interrelación con instituciones de salud.

En la percepción de las comadronas entrevistadas, cada patología y complicación posee signos y síntomas particulares, asociados con factores naturales o culturales, siendo estos de orden climático, de alimentación o del cuidado inapropiado de la misma parturienta

Las comadronas de Tarqui destacan que las malas prácticas referentes al cuidado postparto caracterizan a la sociedad moderna.

Las comadronas de Tarqui que participaron en la investigación expresan un claro entendimiento del uso de las plantas proveniente de la cosmovisión transmitida de generación a generación en la cual consideran prevenir recaídas y lograr el bienestar tanto de la madre como del recién nacido de acuerdo a la condición de la mujer y la circunstancia presentada, rescatando la heterogeneidad de las parturientas y de los casos.

En la percepción de las comadronas de Tarqui entrevistadas, en el campo se mantienen los rituales con sus respectivos significados, aunque también se visibilizan signos de la modernidad; prácticas como enterrar la placenta o lavar el cabello poseen diversas connotaciones.

Para las entrevistadas es importante realizar algunas prácticas como el encaderamiento, los baños, envolver al bebé, el contacto inmediato del bebé con la madre, entre otros a fin de lograr la pronta recuperación de la madre y garantizar la salud del recién nacido

Las actitudes de las participantes en la investigación en torno al Sistema de Salud Local, está marcada diferencialmente primero entre actitudes de subordinación bajo coordinación y capacitación y resistencia por malas experiencias o descontento con el apoyo, sin embargo, afirman que, en caso de presentarse complicaciones con la madre, están dispuestas a referirles al sistema de salud local e incluso a acompañar a la familia en el proceso.

Las relaciones interpersonales de las comadronas de Tarqui entrevistadas con los pacientes y sus familias se desarrollan en el reconocimiento social y empatía por el buen trato recibido y por la confianza en la medicina tradicional.

La percepción sobre el acompañamiento de los familiares en el postparto, en este estudio está dividida, algunas lo ven como un factor positivo por los sentimientos de amor y de energía que recibe la madre y otras lo consideran como contraproducente por sentimientos de vergüenza o mal humor que se puede provocar en la madre o porque puede influir en que el bebé tarde en salir.

RECOMEDACIONES

- Auspiciar la reproducción y homologación del conocimiento de la medicina tradicional mediante el reencuentro de saberes entre comadronas de la zona y la incorporación de prospectos
- Fomentar el acercamiento estratégico del Sistema de Salud Nacional a las comadronas a fin de mejorar las relaciones y acrecentar la capacitación en el reconocimiento de terminología científica y los factores de riesgo
- Promover más investigaciones sobre los cuidados postparto desde la perspectiva de los usuarios de la medicina tradicional como con los agentes del Sistema de Salud Nacional
- Promover la capacitación a la comunidad sin diferencia de género a fin de prevenir conductas indeseables que puedan causar complicaciones o patologías en las diferentes etapas de la maternidad al mismo tiempo sobre las prácticas ancestrales y sus beneficios
- Incrementar y registrar el conocimiento de la fitoterapia usada en la medicina tradicional en la zona
- Fomentar en el Sistema de Salud Nacional estrategias de la aplicación de la guía Técnica de Atención del Parto Culturalmente Adecuado aprobado a fin de incluir a las profesionales tradicionales y generar un mejor ambiente para las parturientas

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abruzzese A. Cultura de masas. Cuadernos de Información y Comunicación. ; 2004.
2. Verea C. Maternidad: Historia y Cultura. Revista de Estudios de Género. 2015; 3(22): p. 35-68.
3. UNICEF. www.unicef.org. [Online].; 2013 [cited 2017 mayo 05. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/nacionalidades_y_pueblos_indigenas_web_parte1.pdf.
4. Confederación Internacional de matronas. www.internationalmidwives.org. [Online].; 2013 [cited 2017 mayo 05. Available from: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Competencias%20esenciales%20para%20la%20pr%C3%A1ctica%20b%C3%A1sica%20d%20la%20parter%C3%ADa%202010,%20revisado%202013.pdf>.
5. OMS. Mortalidad Materna. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 05. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
6. Diaz E, Gonzales J. La Participación de lo Domestico en la Atención del Parto a mediados del Siglo XX. Revista Lat. An Enfermagem. 2016; 24.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].; 2014 [cited 2017 mayo 04. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Población_y_Demografía/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf.
8. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Diaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Rev Esc Enferm USP. 2005; 4(39): p. 375-382.
9. OMS. Entrenamiento de las Parteras para mejorar las conductas relacionadas con la salud y los resultados del embarazo. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 06. Available from: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/macrom/es/.
10. Bravo M. Epidemiología de la mortalidad materna en la provincia del Azuay, Cuenca, 2010-2014. Tesis Postgrado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.

11. Gonzaga M, Zonana A, Anzaldo MOA. Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, baja California. Salud pública Méx. 2014 febrero; 56(1).
12. Salud INdl. Introducción al trabajo de la matrona en atención primaria. [Online].; 1990 [cited 2017 mayo 05. Available from: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/IntTraMat.pdf>.
13. Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since. Lancet. 2011 Abril; 16(377).
14. CONE. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial en el Sistema Nacional de Salud. 2014..
15. Catun N. Conocimientos de las Comadronas Tradicionales en la Activación del Plan de Emergencia Familiar y Comunitario en Embarazadas. Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.
16. Herrera E. Conocimientos y Prácticas Sobre Signos de Peligro en el Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido, en Comadronas Tradicionales. Guatemala de la Asunción.; 2014.
17. Macario B. Actuación de las Comadronas Tradicionales ante las Señales de Peligro durante la Atención del Parto. Tesis de Grado. Guatemala: Universidad Rafael Landivar; 2015.
18. Zeledón L, López G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Parteras Adiestradas del Centro de Salud Denis Gutierrez, de Río Blanco y Centro de Salud de Mulukukú, en la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio en el Periodo Comprendido de Junio a Septiembre del 2008. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
19. Toaquiza A. 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. Tesis de grado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
20. Peña M. Conocimientos, Costumbres y Prácticas Sobre Embarazo, Parto, Puerperio y Atención al Recién Nacido que Brinda la Comadrona de las Riveras del Río Santiago del Cantón Eloy Alfaro, Provincia de Esmeraldas. Esmeraldas.; 2014.
21. Serrano I. El Parto es Nuestro. [Online].; 2002 [cited 2017 mayo 06. Available from:

<https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/matronas/formacion.pdf>.

22. Jean T, Joan B. Comadronas en la Historia y en la Sociedad Barcelona: MASSON; 1997.
23. García A, García M, Valle J. La Imagen de la Matrona en la Baja Edad Media. Híades: Revista de historia de la enfermería. 1996; 3-4.
24. Arguello H, Gonzales A. Parteras Tradicionales y Parto Medicalizado, ¿Un Conflicto del Pasado. LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos. 2014 Diciembre; XII (2).
25. OMS. Reducción de la mortalidad materna. [Online].; 2009 [cited 2017 mayo 05. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241561952/es/>.
26. UNICEF. Manual de Enfermería "El Trabajo con Parteras Tradicionales en Panamá". [Online].; 2006 [cited 2017 mayo 04. Available from: https://www.unicef.org/panama/spanish/Manual_Parteras.pdf.
27. Amaya J. Puerperio y Lactancia Materna. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 06. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>.
28. Comportamiento Patológico del Puerperio. Revista Cuba Obstet Ginecol. 2011 septiembre; 37(3): p. 330-340.
29. Mojica C. La Mujer en Postparto: Un Fenómeno de Interés e Intervención para la Disciplina de Enfermería. Revista Cuid. 2014 septiembre; 5(2).
30. Rivera N, Yepes M, Suarez N. Atención primaria por parteras indígenas a mujeres en proceso de gestación, parto y postparto de las comunidades Senú, los Almendros, Omaga y el Pando (Bajo Cauca Antioqueño). Universidad de Antioquia; 2016.
31. Laza C, Lozano M. Cuidados Genéricos para Reestablecer el Equilibrio durante el Puerperio. Revista Cuba Enferm. 2011 marzo; 27(1).
32. Karlsson C, Pérez S. Hemorragia Postparto. Anales Sis San Navarra. 2009; 32(1).
33. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enríquez O. Hemorragia del Postparto. Principales Etiologías, su Prevención, Diagnóstico y

- Tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014 noviembre; 25(6).
34. Napoles D, Napoles D. Hemostasia Normal y Coagulación Intravascular Diseminada en Obstetricia. Revista Medisan. 2012; 16(3).
 35. González E, Fernández C, Fernández A, García C, González C. Inversión Uterina Puerperal. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Prog Obstet Ginecol. 2007 septiembre; 50(9).
 36. Folcha M, Pares D, Castillo M, Carreras R. Aspectos Prácticos en el Manejo de las Lesiones Obstétricas Perinatales de Tercer y Cuarto Grado para Minimizar el Riesgo de Incontinencia Fecal. Revista Cirugía Española. 2009; 85(6).
 37. Saavedra P. Hemorragia Postparto por Retención Placentaria en el Hospital Ventanilla. Tesis Posgrado. Universidad Privada de ICA; 2015.
 38. Alvarez E, García SRP, Borrajo E. Hemorragia Postparto Secundaria o Tardía. Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2016; 59(1).
 39. León A. Complicaciones Puerperales Inmediatas en Pacientes de Parto Eutócico a Realizarse en el Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre de 2012 a febrero de 2013. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
 40. Rodríguez B, Durán K. Desempeño de las Doulas en la Atención de la Mujer y su Familia Durante el Período Gestacional, Parto y Postparto en Costa Rica. Costa Rica; 2016.
 41. Castro P. Conocimientos y Actitudes de las Comadronas Sobre Signos de Peligro de Muerte Fetal en el Período Intraparto. Guatemala; 2015.
 42. Ger K, Tumbaco S. Embarazo, Parto y Puerperio. Una Mirada Desde las Mujeres Quito Cara en la Comunidad de Cotacachi en el Período Octubre 2016-Marzo 2017. Quito; 2017.
 43. Prieto B, Ruiz C. Significados Durante el Puerperio: A Partir de Prácticas y Creencias Culturales. Aquichán. 2013;: p. 7-16.
 44. Camacho R. Conocimientos y Prácticas Ancestrales Sobre los Cuidados Postparto en las Mujeres del Barrio Obrapia. Loja; 2016.
 45. Bedoya A, Chicaíza D. 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 en el Período Octubre-Marzo 2017. Quito; 2017.

46. Cabrera V, Arotingo J. Conocimiento, Actitudes y Prácticas Culturales Asociadas al Parto de las madres y Parteras Kayambis, Pertenecientes a la Comunidad de Angal de la Provincia de Imbabura, septiembre a noviembre del 2016. Otavalo; 2016.
47. Caicedo V. Creencias y Tradiciones Sobre el Embarazo, Parto y Puerperio en la parroquia Anchayacu del Cantón Eloy Alfaro. Esmeraldas; 2016.
48. Chalán L, Guamán M. Concepciones y Prácticas en la Atención del Embarazo, Parto y Postparto de las Parteras Tradicionales en las Comunidades Indígenas de Saraguro, Loja 2014. Cuenca; 2015.
49. Muñoz P, Pillco S. Uso de Plantas Medicinales y su Relación con la Cosmovisión Andina en la Comunidad de Rañas Cantón Nabón, 2015. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
50. Granados S, Martínez L, Morales P, Ortiz G, Sandoval H, Zuluaga G. Aproximación a la Medicina Tradicional Colombiana. Una Mirada al Margen de la Cultura Occidental. Revista Ciencias de la Salud. 2005 enero-junio; 3(1).
51. Arguello J, Cortez I. Mitos y Prácticas que Poseen las Mujeres en Edades de 19 años a más Sobre el Embarazo, Parto y Puerperio en el Centro de Salud Villa Libertad, Octubre 2015. Tesis Monográfica. Managua; 2016.
52. Martínez J, Pereira M. Prácticas de Cuidado que Realizan las Puérperas en los Municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014. Salud Uninorte. 2016; 32(1).
53. Vilaseñor M, Laureanao J, Mejía M, Valadez I, Marquez J, Gonzales J. Mujeres Violentadas Durante el Embarazo y Parto: Experiencias de Parteras en Jalisco, México. Facultad Nacional de Salud Pública. 2014 mayo-agosto; 32(2).
54. Asamblea del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
55. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, Parto y Puerperio: Creencias y Prácticas de Parteras en San Luis Potosí, México. Revista Escuela de Enfermería PSP. 2005 Jul; 375(82).

56. Díaz E, Gonzáles J. La Participación de lo Doméstico en la Atención del Parto a Mediados del siglo XX. Latino -Am Enfermagem. 2016.

8. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS INTERCULTURALES EN LOS CUIDADOS POSTPARTO DE LAS COMADRONAS DE TARQUI, 2017”

Número de identificación: _____

Edad: _____ años

Nivel de instrucción: Analfabeta: __; Primaria: __; Secundaria: __; Superior: __

Tiempo de trabajo como partera: _____ años

Fuente de información: Familia __; Amigo __; Escuela __; Curso __; Internet __; Nadie __; Otra __;

CONOCIMIENTOS

- 1 ¿Dónde adquirió usted sus conocimientos?
.....
.....
- 2 ¿Cómo y para qué se realiza el baño del cinco?
.....
.....
- 3 ¿Cree que es importante el baño del cinco y el encaderamiento?
No: _____
Si: _____
Y ¿por qué?.....
.....
- 4 ¿Cuáles son los beneficios del baño del cinco y que plantas se utiliza?
.....
.....
- 5 ¿Cómo se realiza el encaderamiento?
.....
.....
- 6 ¿Qué finalidad tiene el encaderar a la mujer después del parto?



-
.....
.....
- 7 ¿Cuáles son las complicaciones con más frecuencia que presentan las madres en el postparto?
.....
.....
.....
.....
- 8 ¿Usted después de cuantos días acostumbra a fajar a las madres?
Días: _____
Y
¿porqué?.....
..
.....
- 9 ¿Usted recomienda a la madre dar la primera leche al recién nacido?
No: _____
Si: _____
Y ¿porqué?.....
....
.....
- 10 ¿Cuáles son los signos de alarma que usted vigila en una madre postparto?
.....
.....
.....
- 11 ¿Cuándo considera usted que una paciente debe ser referida a un centro de salud?
.....
.....
.....
- 12 ¿Qué actividades no puede realizar la madre en el período postparto?
.....
.....
.....
- 13 ¿Usted cree que es importante la compañía de los familiares en el momento del parto y postparto?
No: _____
Si: _____
Y ¿por qué?.....
.....
.....
- 14 ¿Qué significa para usted el sobreparto?
.....
.....
.....
- 15 ¿Cree usted que la placenta sirve para curar alguna enfermedad?
No: _____
Si: _____
Y ¿Cuál enfermedad?.....
.....
.....
- 16 ¿Conoce de algún alimento que cause daño después de dar a luz?
.....
.....
.....
- 17 ¿Qué aguas recomienda usted para la producción de la leche?

-
.....
.....
- 18 ¿Cuándo se debe lavar el cabello de la mujer postparto?
Y ¿por qué?.....
.....
- 19 ¿Qué es el pasmo?
.....
.....
- 20 ¿El pasmo tiene cura?
No: _____
Si: _____
Y ¿con qué?.....
.....
- 21 ¿Qué es el agua de “purgas” y que contiene?
.....
.....
- 22 ¿Cuántos días debe consumir el agua de purgas la madre postparto?
.....
.....
- 23 ¿Cuándo debe consumir la madre postparto granos secos?
.....
.....
- 24 ¿Cuándo la madre se expone al frío se inhibe la producción de leche?
.....
.....
- 25 ¿Cómo se cura el cloasma (paño) de la madre?
.....
.....

ACTITUDES

1. ¿Cuáles son los cuidados que usted recomienda para el baño del cinco?
.....
.....
2. ¿Cuál es la alimentación que usted recomienda para la mujer postparto?
.....
.....
3. ¿Por cuantos días usted recomienda reposo a la mujer postparto? y ¿por qué?
.....
.....
4. ¿Luego del parto usted recomienda a la mujer bañarse?
No: _____
Si: _____

- Y ¿por qué?.....
-
5. ¿Cuándo recomienda tener relaciones sexuales a la madre? y ¿por qué?
-
6. ¿Usted recibe apoyo del centro de salud?
-
7. ¿Usted ha sido discriminada por el personal del centro de salud?
-
8. ¿Usted ha sido maltratada por los familiares de los usuarios que usted ha atendido?
-
9. ¿Qué realiza usted con la placenta posterior al alumbramiento?
-
10. ¿Qué recomienda usted cuando una mujer tiene susto?
-
11. ¿Usted recomienda los 40 días de reposo a la mujer postparto?
- No: _____
- Si: _____
- Y ¿por qué?.....
12. ¿Qué cuidados recomienda usted para el sobreparto?
-
-

PRÁCTICAS

1. ¿Qué plantas medicinales usted utiliza para el baño del cinco?
-
-
2. ¿Cómo realiza usted el encaderamiento?
-
-
3. ¿Qué aguas medicinales usted le da a la mujer postparto?
-
4. ¿Usted que aconseja a la madre para el cuidado del recién nacido?
-
-



-
5. ¿Qué recomienda usted para el cuidado del ombligo (pupo) del recién nacido?
.....
6. ¿Qué método anticonceptivo recomienda a la madre después del parto? y ¿por qué?
.....
7. ¿Usted utiliza emplastos o cremas y como se elabora?
No: _____
Si: _____
Y ¿Cómo se debe aplicar?.....
8. ¿Usted recomienda envolver al recién nacido?
No: _____
Si: _____
Y ¿Porque?.....

Gracias

ANEXO # 2

Universidad de Cuenca
Facultad de ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS INTERCULTURALES EN
LOS CUIDADOS POSPARTO DE LAS COMADRONAS DE TARQUI, 2017**

Nosotras, Andrea Patricia Romero Falcón con Cl. 1722681895 y Lissette Andreina Quezada Piedra con Cl. 0106211238, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, autoras de la presente investigación, solicitamos de su autorización para participar en la misma.

INTRODUCCIÓN:

La mortalidad materna constituye un problema de salud pública, y a pesar de los esfuerzos de los sistemas de salud por reducir su incidencia, igualmente continúan presentándose casos de mortalidad y complicaciones relacionadas al período posparto, en este sentido las comadronas son un ente al cual las poblaciones rurales continúan asistiendo y las probabilidades de complicaciones son elevadas, por lo que resulta importante estudiar sus conocimientos, actitudes y prácticas en la búsqueda de aumentar la comprensión de este grupo de atención y considerar a futuro su inclusión en el sistema de salud.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados posparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017; describir las características sociodemográficas demográficas de las comadronas según edad, instrucción, tiempo de trabajo y fuente de información en la parroquia Tarqui, 2017; identificar los conocimientos de los cuidados posparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017; determinar las actitudes de los cuidados posparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017; identificar las prácticas de los cuidados posparto de las comadronas de la parroquia Tarqui, 2017; relacionar los conocimientos actitudes y prácticas según las características demográficas y complicaciones del período posparto en las comadronas de la parroquia de Tarqui 2017.

PROCEDIMIENTOS:

- Luego de una breve presentación se entregara el consentimiento informado a los participantes.
- Para la obtención de datos se aplicará un instrumento de recolección de datos que involucrará información sociodemográfica y relacionada a los conocimientos, actitudes y prácticas en las comadronas de la parroquia Tarqui.
- Después de obtener la información, se realizaran los análisis y los resultados obtenidos servirán para nuestra investigación.

RIESGOS/ BENEFICIOS:

El formulario y la evaluación no presentarán ningún riesgo ya que no habrá contacto físico con el participante, se aplicarán preguntas de fácil entendimiento sin que esto provoque daño alguno en su integridad física, mental y emocional.



CONFIDENCIALIDAD:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:

Usted es la única persona que decidirá participar en el presente estudio y podrá hacer preguntas/ comentarios durante la investigación pudiendo negarse a contestar o abandonarla en cualquier momento de la misma.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

En caso de presentar inquietudes o dudas de su parte comuníquese con los responsables de la investigación a las siguientes direcciones.

- Andreas Romero 0986819968 E mail andreyta-22m@hotmail.es
- Lissette Quezada 0969823284 E mail liseth_180390@hotmail.com

Yo _____ He recibido y leído el formulario que se me ha entregado entendiendo que mi identidad no será revelada, como tampoco se dañará mi integridad física, comprendiendo que este estudio no tendrá ningún costo hacia mi persona, asimismo entendiendo que la información proporcionada y los resultados serán confidenciales; por consiguiente al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en el presente estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Andrea Romero
CI. 1722681895

Lissette Quezada
CI. 0106211238

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

Fecha: _____