Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PRÁCTICAS, COSTUMBRES Y TRADICIONES QUE TIENEN LAS PARTERAS EN LA COMUNIDAD DE CUBE, CANTÓN QUININDÉ, PROVICIA DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

JOSELYN TATIANA VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ

ASESORA

Mtr. MARÍA TERESA TORRES RODRÍGUEZ

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE-Sede Esmeraldas, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

…….

Presidente del Tribunal de Graduación

…….

Lectora 2

…….

Director de Tesis

…….

Directora de Escuela

Fecha:……

AUTORÍA

Yo, **Joselyn Velásquez Rodríguez** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

_____

Joselyn Velásquez Rodríguez
C.I. 080435314-2

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir este objetivo y bendecirme para llegar donde he llegado.

A la PUCE Esmeraldas por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi tutora de tesis, Mar. María Teresa Torres Rodríguez por su dedicación y esfuerzo, quien con sus conocimientos, experiencia y paciencia he logrado terminar mis estudios.

También agradezco a mis profesores durante toda mi carrera porque han aportado un granito de arena en mi formación.

DEDICATORIA

Le agradezco a mi madre Ángela Rodríguez Tenorio por mi principal pilar en mí, por su apoyo y esfuerzo para poder ser una profesional; recordándome que nada es imposible y que todo sacrificio tiene su recompensa todo y cuando tenga perseverancia y optimismo.

A mis abuelos, Hilda María Tenorio Quiñones y Jacinto Deomedes Rodríguez Ordeñes que ya no están con vida, pero les agradezco a ellos ya que pude orientarme para elegir esta carrera.

A mi tía Yolanda Rodríguez que a pesar de estar lejos siempre me ha inculcado que estudie ante cualquier cosa y por ser mi consejera y segunda madre.

ÍNDICE

Tribunal de graduación	ii
Autoría	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Índice	vi
Lista de figuras y tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I	
Marco teórico	5
Capítulo II	
Materiales y métodos	10
Capítulo III	
Análisis de los resultados	12
Capítulo IV	
Discusión de los resultados	16
Capítulo V	
Conclusiones	18
Capítulo VI	
Recomendaciones	19
Referencias	20
Anexos	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.-Distribución en porcentaje de la residencia de las parteras 12

Figura 2.-Distribución en porcentaje de la preparación para la atención del parto 13

Figura 3.-Distribución en porcentaje de las técnicas o posiciones utiliza en el parto 14

RESUMEN

Con el objetivo de medir los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las parteras en la parroquia Cube del Cantón Quinindé provincia de Esmeraldas.

Esta investigación es de tipo descriptiva, analítico y transversal en la que se utilizó una metodología cuantitativa por medio de herramientas como la encuesta y la entrevista, la información se obtuvo de 7 parteras, 2 enfermeras y 2 médicos rurales que hay en la parroquia Cube y sus pueblos aledaños. El enfoque en el cual se desarrolló la siguiente investigación es de tipo cuantitativo, desarrollando un diseño de tipo transversal, descriptivo y analítico. Además de la aplicación de estrategias observacionales estructuradas que mediaron la práctica ancestral que tienen las parteras de la comunidad de Cube del Cantón Quinindé provincia de Esmeraldas, analizando a un grupo determinado de personas en un momento único de tiempo, requiriendo el manejo de datos estadísticos donde se aplicó las encuestas que determinaron, conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras. Como resultado más relevantes durante el transcurso de la investigación se descubrió los conocimientos que tienen las parteras, determinando el alto nivel de sabiduría que poseen las mismas y que conlleva a determinar que estas son mujeres de gran importancia en la comunidad por sus conocimientos y saberes ancestrales adquiridos durante el transcurso de sus vidas, además se identificó que el 100% de las parteras de la comunidad son capacitadas mensualmente por el personal de salud del Ministerio de Salud Pública con el fin de analizar los conocimientos adquiridos, técnica y signos de alarma que se pueden presentar durante el parto y puerperio. Se concluye que las parteras son mujeres capaces de fomentar la sabiduría ancestral junto con la medicina occidental para que las gestantes puedan llevar un embarazo sano y a su vez a sus bebes al nacer.

Palabras clave: partera; sabiduría; embarazadas; conocimientos.

ABSTRACT

With the objective of measuring the knowledge, practices and attitudes of midwives in the Cube del Cantón Quinindé parish, province of Esmeraldas. This research is descriptive, analytical and cross-sectional in which a quantitative methodology was used through tools such as the survey and the interview, the information was obtained from 7 midwives, 2 nurses and 2 rural doctors in the Cube parish. its surrounding villages. The approach in which the following research was developed is of a quantitative type, developing a cross-sectional, descriptive and analytical design. In addition to the application of structured observational strategies that mediated the ancestral practice of the midwives of the community of Cube del Cantón Quinindé province of Esmeraldas, analyzing a specific group of people in a single moment of time, requiring the management of statistical data where We applied the surveys that determined, knowledge, attitudes and practices of midwives. As a result, during the course of the investigation, the knowledge of the midwives was discovered, determining the high level of knowledge that they possess and which leads to determine that these are women of great importance in the community for their knowledge and ancestral knowledge. acquired during the course of their lives, it was also identified that 100% of the midwives of the community are trained monthly by the health personnel of the Ministry of Public Health in order to analyze the knowledge acquired, technical and warning signs that are They can present during childbirth and puerperium. It is concluded that midwives are women capable of promoting ancestral wisdom along with Western medicine so that pregnant women can carry a healthy pregnancy and in turn their babies at birth.

Keywords: midwife; wisdom; pregnant women; knowledge.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene un contexto cultural, relacionado a las prácticas ancestrales aplicadas a las madres durante el parto y puerperio en la parroquia Cube, cantón Quinindé, provincia de Esmeraldas.

En muchas comunidades se considera a la partera como una persona especial, escogida para salvar vidas, y reconocida como tal en la vida espiritual de la comunidad. La sabiduría de las parteras implica no sólo conocimientos sobre la fisiología y atención del parto, sino también el conocimiento y poder terapéutico del espíritu; esto atribuye a las comadronas reconocimiento social y autoridad sobre la vida en el proceso del nacimiento.

Los cuidados ancestrales está ligado a una serie de factores socio culturales donde se ve involucrada la familia, lugar territorial y la parte económica siendo las prácticas tradicionales en la actualidad se continúan practicando y a la vez se consideran como un medio para cuidar y proteger la salud de madre durante el parto y puerperio donde se utilizan la medicina tradicional que está inmersa en una serie de creencia que se han vivido a lo largo de la historia la cual se denominan como hecho cultural basado en conocimiento empíricos.

Las practicas ancestrales reflejan una existencia y permanencia a nivel mundial, especialmente en países de bajos recursos o tercer mundistas, donde existe una sociedad pluricultural.

Las parteras muchas veces viven en la comunidad donde trabajan y son ellas, muchas veces quienes tienen el primer contacto con la embarazada, es por eso que las parteras son imprescindibles y sobre todo en aquellos lugares donde la unidad de salud les queda muy distante, es por este motivo donde el personal de salud debería intervenir para que estas refuercen sus habilidades y conocimiento, brindándoles capacitaciones de apoyo para que de esta manera no se pierda esos saberes ancestrales y así poder sumarlas a la práctica médica.

Por otra parte, la etapa del parto y el puerperio son hechos fisiológicos y anatómicos donde las mujeres se vuelven frágiles y vulnerables, estando así en peligro de presentar hemorragias postparto y probabilidad de que ocurra infecciones puerperales dentro de los primeros quince días; en la parte emocional puede presentarse depresión postparto; en las glándulas mamarias se puede presentar mastitis; todas estas son complicaciones que ocurren frecuentemente y que afectan a la salud de la mujer.

Durante el año 2015 un 99% de muertes maternas corresponden a los países desarrollados de las razones rurales y de países pobres. La meta de la Agenda de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. Dado así que en el 2015 en los países desarrollados de 100000 nacidos vivos hay un total de 2039 muertes maternas y solamente 12 por 100000 en los países desarrollados en la cual se ve una diferencia entre las mujeres con un sistema económico alto y las mujeres con un sistema económico bajo y entre las que viven en las zonas rurales y las que viven en las zonas urbanas por consiguiente la incidencia de estas complicaciones son más frecuente en la gestión, parto y posparto una de las principales complicaciones más frecuentes es las hemorragias graves por la cual causa muertes maternas corresponde al 75%. Dentro de los factores que limitan a recibir una atención a las mujeres en el parto y posparto es por falta de recursos económicos, la ubicación geográfica, la falta de información o desconocimiento y prácticas culturales. (OMS, 2015)

La mayoría de las parteras viven en comunidades pobres y no es la excepción la parroquia Cube del cantón Quinindé y sus recintos, ya que solo cuentan con el Sub Centro que queda en la parroquia quedando a horas este de los recintos, haciéndose dificultosa la llegada y es por esto que algunas mujeres optan por dar a luz con parteras o si no salen semanas antes de su fecha probable de parto para quedarse donde familiares para poder y al sub centro, pero no siempre es así ya que a algunas mujeres se les adelanta el parto y hay que transferirlas al hospital de Quinindé (Padre Alberto Bufoni) dependiendo de la situación de la embarazada y en ocasiones ha tocado hacer que estas den a luz en el sub centro.

No descarta la idea de recurrir al hospital cuando el parto presente alguna anomalía para la mamá o para el bebé. Es por eso que les pide a las familias tener una maleta lista en caso de que la resolución del parto cambie.

Los métodos eficaces y seguros, tanto de la partería tradicional como de la medicina moderna occidental, porque la buena atención durante el embarazo y el parto utiliza lo mejor de la medicina occidental y de las tradiciones de la partería.

En México buena parte de la población no tiene acceso a servicios de salud y prevalecen la estigmatización de la partería de origen tradicional y la limitación de las decisiones de las mujeres. A pesar de ello, la partería avanza a contracorriente. Quienes prestan el servicio de partería pueden ser: licenciadas en enfermería y obstetricia, parteras profesionales formadas en el extranjero, en donde existe la partería como profesión, parteras técnicas egresadas de escuelas de partería de nivel técnico y parteras rurales o tradicionales sin educación formal (Guerrero, 2017).

En Cuba, según estadísticas oficiales, más del 99 por ciento de los nacimientos ocurren en instituciones de salud. El Ministerio de Salud Pública, con apoyo del UNFPA, ha venido trabajando sistemáticamente en la capacitación para la prevención y atención de emergencias obstétricas de diverso tipo, para evitar muertes maternas. En 2016, el país adoptó la estrategia del Código Rojo, basada en un protocolo para la prevención y tratamiento de la hemorragia obstétrica avalado por la Organización Mundial de la Salud, y capacitó a un primer grupo de ginecobstetras y personal de enfermería, que luego replicará esa formación a lo largo de todo el país (UNFPA, 2016)

Actualmente en el Ecuador los pueblos afrodescendientes e indígenas, realizan las practicas ancestrales, por ser antiguas y que van de generación en generación y que forman parte de una herencia cultural, beneficiando a la población materna, en la cual utilizan remedios con plantas medicinales generando un poder curativo por los beneficios que estas poseen.

En la ciudad de Esmeraldas cantón Quinindé parroquia Cube, la práctica, costumbre y tradiciones que poseen las parteras, constituye a una gran ayuda a la comunidad para suplir

las necesidades del centro de salud ya que este no está adecuado para que una mujer lleve a cabo la labor de parto por lo que son referidas al hospital más cercano.

Tiene gran importancia el estudio debido al aporte y adquisición de conocimientos que se les brinda a las parteras de la comunidad para que estas a su vez puedan desempeñarse de manera adecuado al momento del parto para evitar así posibles complicaciones.

Esta investigación favorece a las parteras y al personal de salud del centro de salud Cube ya que de una manera u otra su trabajo está vinculado y de esta manera se pueda llevar a cabo un parto seguro sin que las parteras dejen de lado la medicina ancestral. Por esta razón este tema es de gran importancia a la sociedad en la que vivimos para que no se pierda estas costumbres y creencias que son transmitidas de generación en generación, de manera trascendental y consecutiva para bienestar y satisfacción de las gestantes, por esta razón se desea medir los conocimientos de las parteras, para determinar sus falencias y estas sean despejadas por el equipo del centro de salud.

De la misma manera nos planteamos el siguiente objetivo general, medir los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las parteras en la parroquia Cube del Cantón Quinindé provincia de Esmeraldas, dando cumplimiento a sus objetivos específicos, determinar el rol del equipo de salud frente al seguimiento las parteras en la parroquia Cube; identificar las prácticas y actitudes tradicionales que tienen las parteras; identificar cuáles son los riesgos que se presentan con mayor frecuencia a las mujeres atendidas por parteras.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al Auxiliar de Maternidad Tradicional, una mujer que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales; sin embargo se debe incluir, la prestación de cuidados básicos a las madres durante el ciclo normal de la maternidad la atención del recién nacido, la distribución de métodos modernos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de atención primaria de salud, inclusive la identificación y envió de pacientes de elevado riesgo.

Es importante recalcar que a lo largo de la historia las parteras han tenido una importancia básica en el lugar que habitan ya que cuentan con el respeto, la admiración y la confianza de las personas que viven dentro de su entorno logrando con esto que exista una mejor interacción entre la partera tradicional y la paciente que atiende; facilitando así todo el proceso como se debe y esto permite a la partera poder hacer uso de todo tipo de herbolaria que la mujer requiera para concluir su trabajo exitosamente.

Los conocimientos que ellas poseen fueron transmitidos de generación en generación de manera empírica y son mujeres que tienen una gran experiencia y vocación profunda basándose en la realidad social que cambia día a día tomando en cuenta las condiciones y estilos de vida de las mujeres que atienden su cultura, creencias y valores respetando siempre su decisión de que se le realice o no cualquier técnica. (Tinoco, Fraire, & Vázquez, 2008).

La definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud constituye un paso necesario para la consolidación del Estado plurinacional y de los modelos interculturales de salud, que prescribe la nueva Constitución Política del país. Para ello se requiere preservar y fortalecer los saberes y prácticas ancestrales de las parteras tradicionales y fortalecer los

vínculos con la red de servicios públicos estatales, tanto en el ámbito comunitario como en el ámbito institucional del MSP (MSP, 2010).

Entre las funciones de las parteras o comadronas estas se ocupan del seguimiento del embarazo normal; la preparación para el parto para el nacimiento del bebé; se encargan de embarazos patológicos bajo la supervisión de un médico, colaborando con en el momento del parto, la observación de la madre y su bebé, a más del seguimiento de la mujer y su recién nacido después del parto para detectar síntomas de la depresión postparto y aconseja a la madre sobre el método de alimentación que debe seguir con su bebé.

El parto y puerperio son etapas donde la mujer experimenta cambios en su vida, tanto física como psicológica. El parto puede empezar entre las semanas 37 hasta la semana 42 y se lo considera como la terminacion del embarazo, en la cual comprende de tres fase que inicia con las contracciones uterinas regulares o fase de dilatación, que va aumentando en intensidad y frecuenncia, por lo general se presenta un cambio fisiológico donde estará comprometido en cuello del útero, por la cual deberá alcanzar 10 centímetros de dilatación y se abrirá el canal de parto para la salida del bebé, luego de esto se presentará la fase de expulsión donde la mujer empieza a pujar en cada contracción para ayudar a salir al bebé y se producirá la coronación en donde se hace visible la cabeza al exterior, poco después de que nazca se ta la la tercera etapa de parto que ocurre cuando la placenta sale; siendo un órgano que cumple con la funsión de suministrar los alimentos y el oxígeno al feto durante la gestación, terminando esta fase, inicia el posparto.

El parto puede darse de dos formas, por cesárea o por vía vaginal o natural, en la cual una cierta parte de las mujeres en gestación optan por parto vaginal cuando su médico ha referido que no presenta ninguna complicación en su embarazo, al contrario de las mujeres que ha realizado un parto por cesárea por motivos de presentar problemas durante la gestación. Entre las principales complicaciones se encuentran: preeclampsia, oligohidramnia, diabetes gestacional y placenta previa, en la cual durante el parto puede ocurrir problemas del cordón umbilical, también se producen los partos prematuros que comienza antes de las 37 semanas

completas del embarazo, problemas de presentacon del bebé y lesiones al nacer como son los cefalohematomas, fracturas de clavículas y parálisis facial o braquial, siendo estas lesiones que pueden ocurrir con las contracciones, en la compresión del bebé, rotación, tracción y por otra parte hay lesiones que se presentan en el alumbramiento mediante la utilización de instrumentos aplicados en la cesáres como son la ventosa, los forceps y las espátulas.

El puerperio es un hecho anatómico y fisiológico que sucede después del parto o alumbramiento, en la cual se establece un tiempo determinado que dura desde el momento que nace el niño hasta los 45 días, de esta manera la mujer tiene todo el derecho de la tranquilidad, por el esfuerzo que ha realizado y su cuerpo a quedado agotado durante el parto.

Este hecho se presenta como un lapso de tiempo, donde la puérpera y el recién nacido están expuestos a factores de riesgos que perjudican la salud, por esta razón ellas estan en cuidado, para asegurar el bienestar de los dos.

Se considera puerperio patológico por las condiciones de morbilidad que estas presentan, donde se incluye la parte fisiológica , en la cual puede presentar un estado pre grávidico que puede aparecer en la mujer, iniciando en el puerperio inmediato hasta el tardío; se puede reflejar estas complicaciones que se presentan antes del parto o durante el parto como son: las hemorragias posparto, las mujeres estas expuesta a presentar infecciones puerperales, tambien ellas experimentan un cambio emocional como es la depresión posparto, también suceden cambios en la parte endócrina, en la cual aparece el síndrome desheehan y en las glándulas mamarias se provoca una mastitis puerperal, estas son las complicaciones más frecuentes que puede tener la mujer durante el parto u puerperio.

La infección puerperal es una enfermedad causada por microorganismos patógenos que invaden los órganos genitales externos de la mujer, se caracteriza por tener una fiebre de 38°C o más después de las primeras 24 horas.

Una fase importante durante el puerperio es que el útero se retráe con rapidez, en relación a estas complicaciones las mujeres estarán en cuidado especial para evitar las recaídas que pueden ser provocadoas por alzar objetos pesados o realizar actividades domésticas como lavar, planchar, cocinar entre otras, en la cual las madres durante el posparto no se reintegran a su trabajo hasta que hayan salido de peligro.

Dentro de las creencias ancestrales se les realizan infuciones de plantas medicinales son utilizadas para el cuidado de la mujer y su recién nacido, como es el romero y el paico para las hemorragias, para expualsar los loquios les dan colirio, guayabo y calabazo. Después de dar a luz a la mujer le puede dar pasmo, por el frío lo que causa en su cuerpo sudoración excesiva en la cual el remedio conocido como chaguamishqui que se lo extrae del panco negro. Esta creencia forma parte del estado mental del individuo, donde se va ha reflejar el conocimiento o experiencia que ha obtenido dentro del entorno donde se desenvuelve, en la cual se va insertar y a formar parte de la vida ancestral y cultural de la persona.

En México buena parte de la población no tiene acceso a servicios de salud y prevalecen la estigmatización de la partería de origen tradicional y la limitación de las decisiones de las mujeres. A pesar de ello, la partería avanza a contracorriente. Quienes prestan el servicio de partería pueden ser: licenciadas en enfermería y obstetricia, parteras profesionales formadas en el extranjero, en donde existe la partería como profesión, parteras técnicas egresadas de escuelas de partería de nivel técnico y parteras rurales o tradicionales sin educación formal (Guerrero, 2017).

Un estudio realizado en México demuestra que la población conoce las señales de peligro y la dificultad del parto que tienen las embarazadas, en Cartagena se encuentra un 30% de parteras que entienden antes y después del parto, don de las mujeres de esta localidad asisten en un porcentaje considerable en de las parteras porque tienen mucha confianza en los cuidados que le dan las comadronas y consideran que el personal de salud debe brindarles los cuidados transculturales de leininger. (Olagoreguis, 2013)

El significado que le asigna la madre al cuidado cultual de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias en la ciudad de Tijuana Boyacá, Colombia los datos fueron analizados usando la guía para el análisis de datos de etnoenfermería de Leininger, se encontraron en algunas culturas mexicanas, brasileñas y andinas consideran como una causa de la recaída o sobreparto. Del 70% de las muertes maternas son por hemorragias graves, infecciones, abortos peligrosos, trastornos hipertensivos de la gestación y parto obstruido: Una hemorragia puerperal no atendida en una mujer sana puede morir dentro de dos horas. (Prieto, 2013)

Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac. En Cañar. Ecuador, indican que las parteras de la comunidad, son fuente principal de las prácticas culturales realizan visitas hasta los cinco días después del parto para revisarles y prevenir cualquier situación adversa durante el posparto. Las parteras realizan el baño de los cinco días a la madre, utilizando plantas medicinales para evitar enfermedades de la madre durante la dieta como el sobreparto. (Collaguazo .M, 2014)

La presente investigación se sustenta en la constitución de la República del Ecuador en los siguientes artículos:

Donde garantiza la salud junto a otros derechos, como el agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y garantizará a comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, convenios, pactos, declaraciones y demás instrumentos de derechos humanos para mantener, desarrollar y fortalecer su identidad tradicional y ancestral para no ser objeto de racismo de ninguna forma de discriminación que sustentan el buen vivir, como lo menciona el artículo 32 y 57.

Las personas adultas mayores, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad, quienes padecen de enfermedades catastróficas, junto con mujeres embarazadas y en periodo de lactancia recibirán atención prioritaria y especializada en el ámbito público y privado donde el acceso es permanente, oportuno y sin exclusión alguna, tal como lo mencionan el artículo 35 y 43.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque en el cual se desarrolló la siguiente investigación es de tipo cuantitativo, desarrollando un diseño de tipo transversal, descriptivo y analítico. Además de la aplicación de estrategias observacionales estructuradas que midieron la práctica ancestral que tienen las parteras de la comunidad de Cube del Cantón Quinindé provincia de Esmeraldas, analizando a un grupo determinado de personas en un momento único de tiempo, requiriendo el manejo de datos estadísticos, donde se aplicará técnicas (encuesta, entrevista), que determinaran, conocimientos, actitudes y prácticas de la muestra seleccionada.

El método de investigación fue cualitativo, determinó la conducta que tienen las parteras desde la captación de la embarazada hasta el parto.

Cuantitativa porque permitió examinar los datos de manera numérica-estadísticos, el diseño fue de tipo descriptivo-transversal.

Mediante esta investigación se pudo obtener información referente al nivel de conocimientos que poseen las parteras para llevar a cabo un parto normal sin posibles complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

La finalidad de esta investigación se llegó a la conclusión de saber cuáles son los conocimientos, prácticas y actitudes que poseen las parteras de la comunidad de Cube.

La población y la muestra coinciden al ser estas en una cantidad reducida y está conformada por 7 parteras residentes en la parroquia Cube del cantón Quinindé, las cuales prestan sus conocimientos ancestrales en la comunidad para suplir las necesidades que se presentan en esta, a más 2 médicos y 2 enfermeras rurales siendo un total de 11 personas.

Los instrumentos utilizados, fueron aplicados a las parteras y al personal del centro de salud (enfermeras y médicos), donde se utilizó el cuestionario y cual fue estructurado por 21 preguntas dirigidas a las parteras de la comunidad de Cube del cantón Quinindé de la provincia de Esmeraldas, se aplicaron en un tiempo promedio de 15 minutos por cada partera que se visitó y para ello se utilizó la sala de la casa donde se contó con privacidad para no ser molestados, además se procedió a ser llenadas por la encuestadora por si existía algún nivel de escolaridad bajo y pudieran ser perfectamente interpretada por los participantes, también se aplicaron entrevistas al personal de salud que trabaja en el sub centro la cual está conformada por 8 preguntas. Se aplicaron con un tiempo promedio de 15 minutos por cada profesional de salud.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados

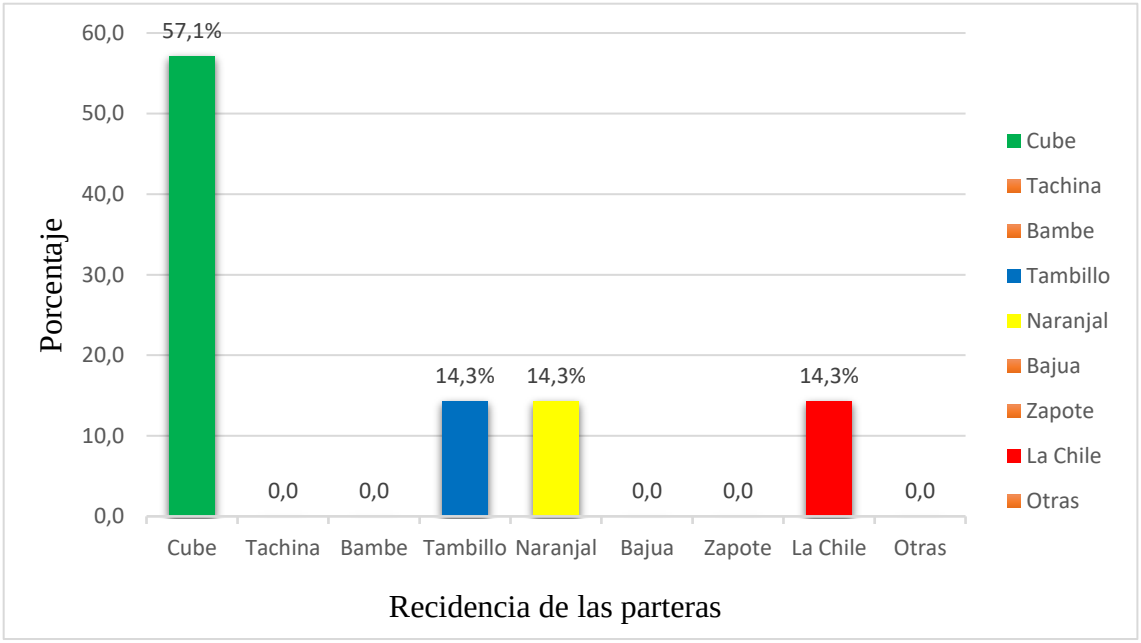


Figura 1. Distribución en porcentaje de la residencia de las parteras

Fuente: Encuesta 2017-PUCE-E

El 57,1% de las parteras de comunidad son de la parroquia Cube el 14,3% pertenece al reciento Tambillo, el 14,3% del reciento Naranjal y el 14,3% de reciento La Chila, sobresaliendo as que viven en la parroquia Cube siendo así más beneficioso ya que en la parroquia hay más demanda de población y cerca de esta se encuentra el sub centro en donde las embarazadas llevan su control prenatal sin importar de que reciento sean perteneciente.

El 100% las parteras para la atención del parto limpian la habitación donde atenderá el parto, hierve sus instrumentos, usa ropa limpia y se lavan las manos todo esto con el fin de eliminar microorganismos que puedan causar una complicación en la madre y el niño.

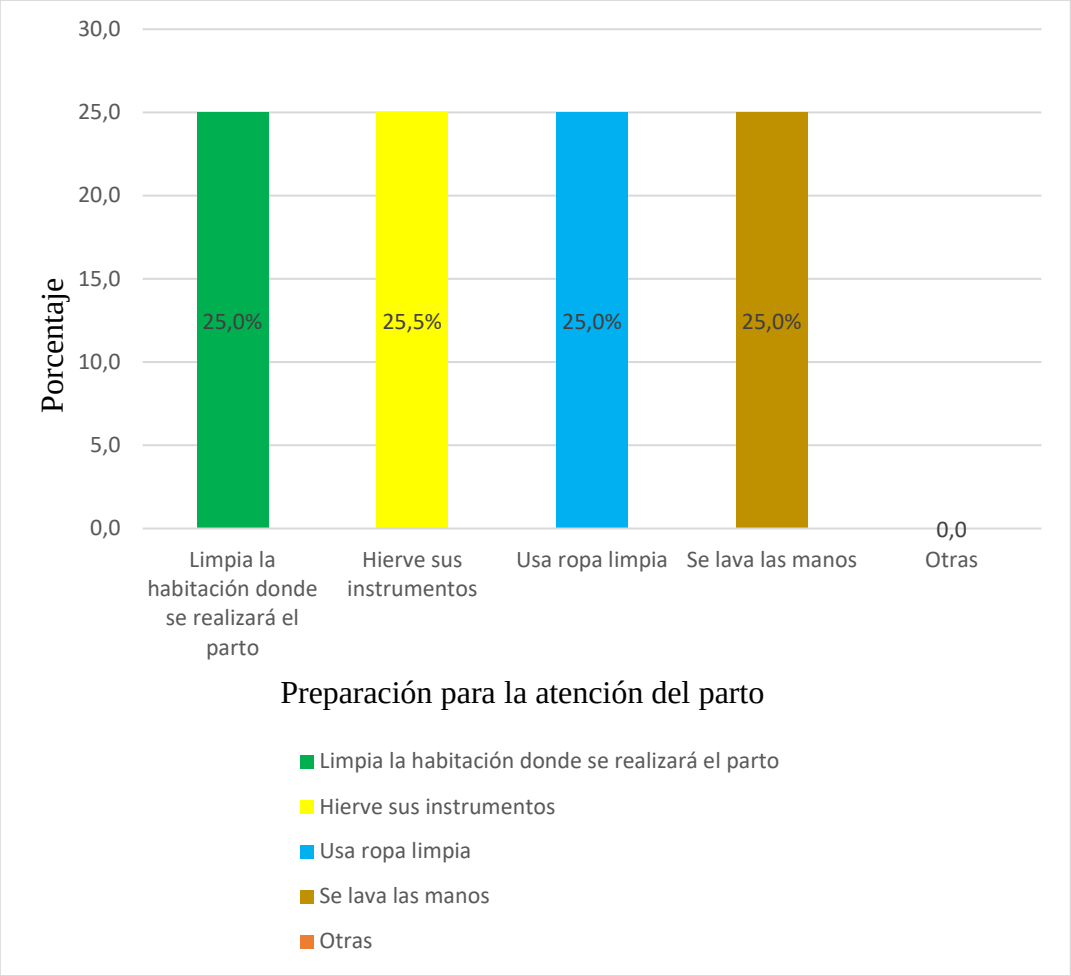


Figura 2. Distribución en porcentaje de la preparación para la atención del parto

Fuente: Encuesta 2017-PUCE-E

Las técnicas que utilizan las parteras para llevar acabo el parto el 50% de ellas realizan la que la mujer elija para que se sienta cómoda en el momento del pato, el 25% utilizan la técnica de acostada ya que es bastante utilizada y el otro 25% la técnica de arrodillada porque dicen que con esta técnica él bebe sala más rápido.

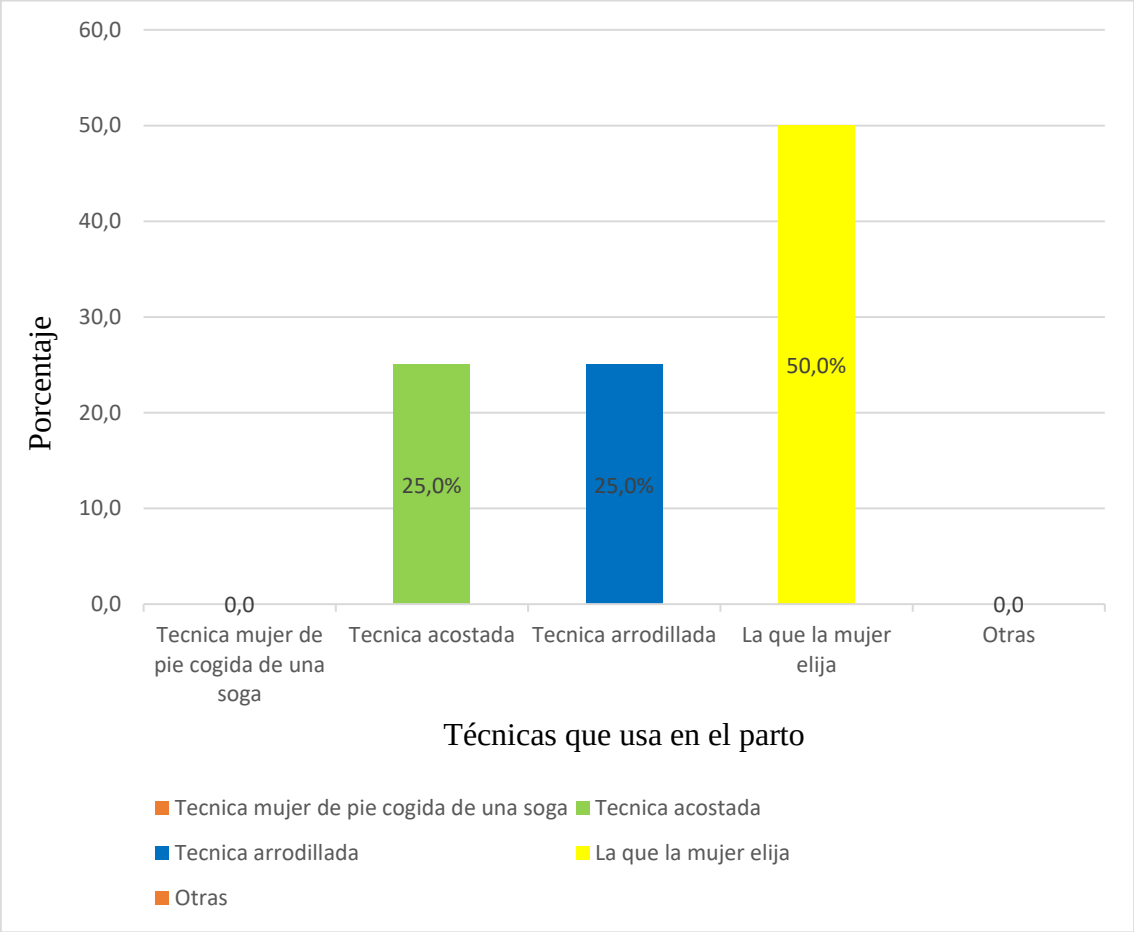


Figura 3. Distribución en porcentaje de las técnicas o posiciones utiliza en el parto

Fuente: Encuesta 2017-PUCE-E

Las parteras de la comunidad de Cube utilizan la tijera para cortar el cordón umbilical ya que estos instrumentos son donados por el equipo de salud de la comunidad para beneficio y comodidad de ésta a la hora de cortar el cordón que une a la madre y al recién nacido; estas mujeres son capacitas mensualmente por el personal de salud del Ministerio de Salud Pública con el fin de actualizar sus conocimientos sobre los nuevos procedimientos, técnicas signos de alarma que se pueden presentar en el embarazo, parto y puerperio para que sepan cómo actuar y si no pueden resolver el problema trasladar a la embarazada a la unidad de salud más cercana y evitar así una posible muerte materno infantil, por lo que el personal de salud sí hace un seguimiento después de que las comadronas atienden un parto con el fin de saber la técnica que se llevó en el proceso del parto, el resultado obtenido, saber si hubo alguna complicación con la madre o él bebe.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Teniendo por conocido que las prácticas ancestrales forman parte de una herencia cultural que se transmite de generación en generación en un pueblo o comunidad; en este estudio todas las personas estudiadas son de sexo femenino, lo cual puede atribuirse al pudor de las mujeres para ser atendidas por hombres o a su vez el machismo ya que esta práctica la mayoría de quienes las realizan son mujeres.

Un estudio realizado por C. Guerrero en el 2017 en la ciudad de México sobre la actualización de conocimientos que tienen las parteras hoy en día avanza, siendo en el extranjero la partería una profesión, en comparación con el Ecuador, la partería no es una profesión, pero esta mujeres son capacitadas mes a mes por el personal del Ministerio de Salud Pública, siendo estas parteras empíricas donde han adoptado conceptos médicos, el manejo de materiales quirúrgicos y de medicamentos, sin embargo ellas continúan utilizando recursos herbolarios tradicionales y realizando terapias manuales como masajes y sobadas.

Estudios realizados por Herrera D, Dominguez L, Iborgue M, Olgoreguis M, en México en el año 2013 refiere que las parteras reconoces las señales y signos de peligros que pueden presentarse en una embarazada, en el mismo estudio en Cartagena el 30% de las parteras asisten los partos en esa localidad en un porcentaje considerable. En los resultados obtenidos en la encuesta el 100% de las parteras reconocen las señales de peligro siendo el sangrado vaginal o hemorragia causante de muchas muertes maternas a nivel mundial.

Actualmente existe una sólida identificación social y cultural entre los usuarios de la medicina occidental y las parteras, porque estas ejercen un alto grado de liderazgo dentro de la comunidad donde residen, es importante recalcar que mientras exista lugares distantes de difícil acceso o problemas de salud pública, las parteras son el único recurso con que cuenta las comunidades para afrontar estos problemas de salud, por lo que el personal médico y las parteras deben tener una estrecha relación para hacer un trabajo en conjunto ya que el personal de salud debe hacer seguimiento después de que la partera atiende un parto para

verificar la salud de la madre y el bebé y así hacerles los controles a cada uno, para poder identificar posibles complicaciones que podría desencadenar una muerte materno infantil, es por esto que las parteras son de gran ayuda.

Relacionando estudio realizado por Collaguazo M, Salome Combe Sacta S, Espinoza V, en el 2014, sobre las visitas que realizan las parteras a las madres, podemos constatar con las encuestas aplicadas que el 100% de las parteras hacen un seguimiento a las madres después del parto, para revisar a ella y al recién nacido, para prevenir cualquier situación adversa durante el postparto.

Uno del hallazgo en esta investigación fue que las mujeres de la comunidad prefieren dar a luz con parteras, porque estas se ganan la confianza y les brinda seguridad y tranquilidad para tener un parto en casa para estar en compañía de su familia, ya que en los hospitales no les brindan esta comodidad o atención humanitaria, donde ellas pueda decidir según sus costumbres, como dar a luz, respetando su decisión y brindarles respeto a la mujer y a la familia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La medicina tradicional y los conocimientos ancestrales que brindan las parteras está integrado en la cultura de las comunidades, siendo estas mujeres capaces de fomentar la sabiduría ancestral junto con la medicina occidental para que las gestantes puedan llevar un embarazo sano.

Los procedimientos que realizan las parteras van relacionadas a la higiene, físico y alimentación de la madre y el niño, como son el consumo de alimentos nutritivos, el encaderamiento y relacionado al niño, la envoltura y lactancia materna.

Las parteras de la comunidad son reunidas un día al mes para ser capacitadas por el personal de salud con los nuevos procedimientos y técnicas, para así actualizar sus conocimientos y éstas puedan despejar sus dudas sin que estas dejen su rol ancestral, con el fin de reducir las muertes materno infantil.

El personal de salud hace un seguimiento después de que las mujeres son atendidas por parteras para así verificar el estado de salud de la madre y el bebé para prevenir posibles complicaciones, siendo más frecuentes la hemorragia vaginal, problemas hipertensivos no diagnosticados ni tratados e infecciones puerperales.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Siendo las parteras tradicionales como modalidad alternativa de la atención de salud, sería importante que los estudiantes de enfermería realicen proyectos encaminados a rescatar esos conocimientos y practicas ancestrales.

El personal de salud de la comunidad de Cube deberían realizar talleres de participación de todas las parteras tradicionales para que compartan sus saberes y conocimientos hacia la población y de esta manera se evitará que se piérdalas prácticas tradicionales ancestrales.

Las parteras y el personal de salud deberían abrir un debate y así promover con eficacia la sabiduría de nuestros ancestros para lograr una equidad dentro de la sociedad.

Al Ministerio de Salud Pública para incrementar el índice de cobertura del parto institucional se debe tener una mejor atención, con calidad, calidez y humanitarismo para transformar las maternidades o salas de parto en lugares hogareños donde la mujer pueda decidir según sus costumbres, como dar a luz respetando su decisión donde así se incluya el respeto, dignidad y confidencialidad de la mujer y su familia.

Los profesionales de salud deben aprovechar la oportunidad en la consulta de control prenatal, para educar a las usuarias acerca de la importancia de la atención del parto institucional y la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

Arguello, H E., & González M, A(2014). Parteras Tradicionales y parto medicalizado, un conflicto del pasado evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años LiminaR, vol 12(2). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-80272014000200002&script=sci_arttext&tlng=pt

Cruz León, A, & Morí, F. M. L, V (2014) Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal. Consejo Editorial, vol. 20(2), 63-68. Obtenido de http://www.academia.edu/download/44421049/REVISTA_SALUD_EN_TABASCO_completo_vol_20_num2.pdf#page=34

Campos Burga, M, D, M, & Castillo Agip, J, Y (2015). Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca, Ferrenafe. Obtenido de http://54.165.197.99/jspui/bitstream/123456789/381/1/TL_CamposBurgaMarjorie_CastilloAgipJessica.pdf

Capena Malaga, L Y. (2013) Los conocimientos ancestrales en el cuidado del cordón umbilical de los neonatos en la cultura. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20123

Galdea, O., Lissette, Y., Jaime, L., & Karina, D. (2014). Conocimiento de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido mediante la educación impartida por el profesional de enfermería del centro de salud Venus de Valdivia, La Libertad, 2013 - 2014. Obtenido de http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1906

González D, & Corral J. (Marzo de 2010). Definicion del rol de las parteras en el sistema nacional. Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf

Guerrero, C. (8 de Marzo de 2017). Las parteras de México: otros modos de parir y nacer. Obtenido de https://www.vice.com/es_mx/article/mg4bp8/las-parteras-de-mexico-otros-modos-de-parir-y-nacer

Guzmán Vela, F.P(2015). Calidad del contacto precoz pial a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional materno Perinatal. Obtenido de http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4750

Changoluisa, T., & Isabel, A (2015). Conocimientos y prácticas sobre el parto y puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del cantón Salcedo. Obtenido de http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9511

Larissa Hirsch, M. (Julio de 2014). Comadronas. Obtenido de, http://kidshealth.org/es/parents/midwives-esp.html#

Marino, Y., & Angela, F. (2014). Composición corporal materna en el puerperio inmediato y su relación con el índice de proporcionalidad del neonato en una maternidad pública de Valencia, estado Carabobo. Obtenido de http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/940

Mojica, C. M.M, Mil, T. R.V., Cárdenas, Y. M. A, Medina, D., Quintero, Á. P. C., & Pinzón, D. L. C (2014). La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Revista Cuidarte, vol 5 (2), 739-47. Obtenido de https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/86

Morocho Pesántez, N. (2014). Guía de atención de enfermería en pacientes adolescentes menores de 18 años con intervención quirúrgica de cesárea que acuden al área de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso – Cuenca. Obtenido de http://186.3.45.37/handle/123456789/3374

Muñoz- Henríquez, M, & Pardo- Torres, M. P. (2016) Significado de las prácticas

de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia), vol.16(1), 43-55. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a06.pdf

Naranjo, P. (1995). La medicina tradicional en el Ecuador. Obtenido de, http://www.uasb.edu.ec/web/area-de-salud/publicacion?la-medicina-tradicional-en-el-ecuador-memorias-de-las-primeras-jornadas-ecuatorianas-de-etnomedicina-andina-239

Sanmartín N, Rivera. C. R, & M. (2014). Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac. Cañar. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2091

Organizaciòn Mundial de la Salud. (Septiembre de 2016). Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

Orozco Yanza, J, P. (2014). Factores de Riesgo de Hemorragia Postparto en Pacientes con Puerperio Inmediato. Servicio de Ginecología. Hospital Provincial Puyo. 2010. Obtenido de http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/3441

Pardo, F. O. (22 de Agosto de 2008). *voltairenet*. Obtenido de http://www.voltairenet.org/article157889.html

Paredes, C., & Gabriela, T. (2014). Estrategias de enfermería para elevar la calidad de atención en el puerperio inmediato en pacientes que acuden al Hospital Básico de Pillaro. Obtenido de http://186.3.45.37/handle/123456789/2845

Peñafiel Mejía, E. M. (2014). Creencias, actitudes y prácticas de las madres multíparas frente al cuidado del recién nacido en el Barrio de Atucucho. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7232

Prieto, B, B, M (2012). Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. Revista cuidarte, vol.3 Núm. 1. Obtenido de https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/35/644

Romero Cevallos, J. P (2015). Factores actitudinales relacionados con la intención de otorgar lactancia materna exclusiva en madres con puerperio inmediato atendidas en el área de maternidad del Hospital Provincial general de Latacunga. Obtenido de http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9267

Royer, J. M, & Peñate, M, P. (2016). Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y SanOnofre2014. Salud Uninorte, vol.32 (1). Obtenido de https://search.proquest.com/openview/d414575f54322489f304cc17cbd21c2c/1?p

ANEXOS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Anexo A

Encuesta

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar la mayor información sobre las prácticas, costumbres y tradiciones que tienen las parteras de la comunidad de Cube cantón Quinindé provincia de Esmeraldas.

1. **¿A qué recinto de la parroquia Cube pertenece usted?**

   a) Cube

   b) Tachina

   c) Bambe

   d) Tambillo

   e) Naranjal

   f) Bajua

   g) Zapote

   h) La Chile

   i) Otras

2. **¿Cuántos años tiene dedicándose a la partería?**

   a) 1 a 5 años

   b) 10 a 15 años

   c) 20 a 25 años

   d) Más

3. **¿Cómo se prepara usted para la atención del parto?**

    a) Limpia la habitación donde se realizará el parto

    b) Hierve sus instrumentos

    c) Usa ropa limpia

    d) Se lava las manos

    e) Limpia la región vaginal

    f) Otras

4. **¿Cuál es la sintomatología que reconoce usted cuando la madre empieza el trabajo de parto?**

a) Salida del tapón mucoso (mancha sanguinolenta en el interior)

b) Dolor abdominal tipo contracción

c) Salida de líquido amniótico (agua fuente)

d) Otras

5. **Los signos de alarma para que usted no atienda un parto son:**

a) Fiebre (calentura)

b) Hemorragia (sangrado)

c) Cefalea (dolor de cabeza)

d) Edema (hinchazón)

e) Todas

f) Otras

6. ¿Cuáles de las siguientes técnicas o posición que usted utiliza en el parto?

a) Técnica mujer de pie cogida de una soga

b) Técnica acostada

c) Técnica arrodillada

d) Otras

7. Acompaña alguien a la madre durante el parto

a) Si

b) No

Para que

8. ¿Qué tiempo espera para que salga la placenta?

a) 10 minutos

b) 20 minutos

c) 30 minutos

d) No espera

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

a) Masajea suave y firmemente en el útero

b) Usa medicamentos

c) Utiliza alguna maniobra

d) Otras

e) Ninguna

10. ¿Qué tiempo se demora usted en la atención del parto?

a) De 1 a 6 horas

b) De 12 a 24 horas

c) 48 horas y más

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

a) De 1 a 2

b) De 3 a 4

c) De 4 a 5

d) Espera que deje de latir el cordón umbilical

e) No espera

12. ¿Con qué corta usted el cordón umbilical?

a) Gillette

b) Tijera o cuchillo

c) Caña brava

d) Fuego

e) Otros

13. ¿Qué protector coloca después de cortar el cordón umbilical?

a) Hilo

b) Clip neonatal

c) Piolas

d) Damagua

e) Cortezas de árbol

14. ¿Conoce usted cuales son las causas de un sangrado?

a) No contrae el útero

b) Desgarro del cuello del útero, vagina o del periné

c) Retención de la placenta o restos de ella

d) Todas

15. Usted fue capacitada alguna vez por algún miembro del MSP

a) Si

b) No

16. ¿Qué le da de tomar a la embarazada en la labor de parto?

a) Agua

b) Té de hierbas

c) Medicamentos

d) Otros

17. ¿Visita a la puérpera después del parto?

a) En la primera semana

b) A los 15 días

c) No la visita

18. ¿Qué hace con el recién nacido?

a) Lo baña

b) Lo seca

c) Lo abriga bien

d) Lo pega al pecho de la madre

e) Lo refiere con la madre a algún centro de salud

f) Otros

19. ¿Cobra usted por los servicios prestados?

a) Si

b) No

c) Acepta lo que le dan

20. ¿El personal de salud hace seguimiento después de que usted atiende un parto?

a) Si

b) No

21. ¿Cómo prepara Usted a la embarazada para la atención del parto?

a) Limpia la región vaginal

b) Pide que use ropa cómoda

c) Le indica como pujar y cuando hacerlo

d) Le sugiere tomar un té

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Anexo B

Entrevista

La siguiente entrevista tiene como objetivo recopilar la mayor información sobre el seguimiento que hace el personal de salud a las parteras de la Comunidad de Cube cantón Quinindé provincia de Esmeraldas.

1. **¿Hacen un seguimiento a las parteras después de que estas atienden un parto?**

2. **¿Cuál es su relación con las parteras de la comunidad?**

3. **¿Llevan un registro de las parteras de la comunidad?**

4. **¿Existe algún tipo de programa de fortalecimiento de conocimientos hacia las parteras?**

5. **¿Cree usted que las parteras son personas de gran ayuda en la comunidad y en la entidad de salud?**

6. **¿Realizan algún tipo de capacitaciones a las parteras de la comunidad?**

7. **¿Involucran a las parteras en la medicina científica, pero sin que estas dejen su rol ancestral?**

8. **¿Dan apoyo a las parteras al presentárseles algún tipo de complicación a la embarazada durante el parto?**