



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA
(DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: IMPORTANCIA DEL PARTO INTERCULTURAL

Autores:

Sra. Ripalda Idrovo Angie Stefanie

Sra. Acosta León Bélgica Daniela

Acompañante:

Mgr. Ventura Soledispa Ivan Witer

**Milagro, Septiembre 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, RIPALDA IDROVO ANGIE STEFANIE en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PUBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACION , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de septiembre de 2019



RIPALDA IDROVO ANGIE STEFANIE

Autor 1

C.I: 0922372214

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, ACOSTA LEON BELGICA DANIELA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PUBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACION , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

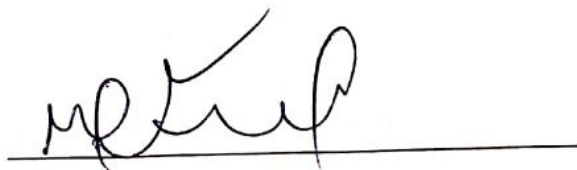
Milagro, 27 de septiembre de 2019

Belgica Acosta
ACOSTA LEON BELGICA DANIELA
Autor 2
C.I: 0942097486

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes RIPALDA IDROVO ANGIE STEFANIE y ACOSTA LEÓN BELGICA DANIELA cuyo tema de trabajo de Titulación es IMPORTANCIA DEL PARTO INTERCULTURAL , que aporta a la Línea de Investigación SALUD PUBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACION previo a la obtención del Grado LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 27 de septiembre de 2019



VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER
Tutor
C.I: 0907917983

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgr. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Mgr. LLIMAICO NOREIRA MARIANA DE JESUS

Mgr. RAMIREZ NORAN LORENA PAOLA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante RIPALDA IDROVO ANGIE STEFANIE

Con el tema de trabajo de Titulación: PROMOCION Y PREVENCION DEL PARTO INTERCULTURAL.

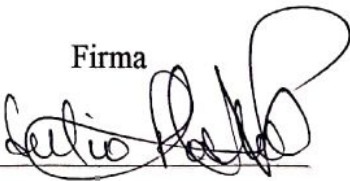

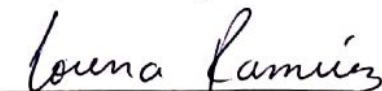
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[69,67]
Defensa oral	[19,83]
Total	[89,5]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO	
Secretario (a)	LLIMAICO NOREIRA MARIANA DE JESUS	
Integrante	RAMIREZ NORAN LORENA PAOLA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Mgtr. LLIMAICO NOREIRA MARIANA DE JESUS

Mgtr. RAMIREZ NORAN LORENA PAOLA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante ACOSTA LEON BELGICA DANIELA

Con el tema de trabajo de Titulación: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental [69,67]



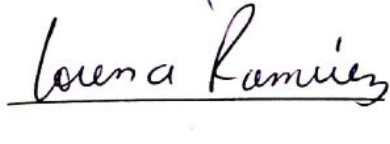
Defensa oral [14,67]

Total [84,34]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO	
Secretario (a)	LLIMAICO NOREIRA MARIANA DE JESUS	
Integrante	RAMIREZ NORAN LORENA PAOLA	

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación primeramente a Dios quien me ha permitido tener la salud necesaria para poder continuar día a día a lo largo de este camino y por brindarme fortaleza y perseverancia en cada una de mis metas estudiantiles y personales.

A mis padres Elsa León y Ricardo Acosta quienes supieron criarme con buenos principios y valores como el respeto hacia los demás, el esfuerzo, la dedicación, y me enseñaron que en la vida las cosas buenas no siempre son fáciles de conseguir, todo esto me ha permitido llegar hasta donde estoy hoy en día, de igual manera dedico este trabajo de investigación a mis hijo Alex Bazurto quien ha sido el motor principal que ha recargado esas ganas de superación cuando han estado por quebrantarse, y me ha dado la fuerza y determinación para continuar, este trabajo lo dedico a ellos que han sido pilar fundamental a su corta edad.

Dedico también este trabajo a mis hermanos, que me apoyado moralmente nunca se hizo esperar, siempre con una palabra de aliento, o con una frase como “debes continuar, no te rindas” han sido de gran aliento para mí y me han permitido alcanzar la meta propuesta.

Bélgica Daniela Acosta león

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo primero a Dios y a mis padres, Pedro Ripalda y Angelita Idrovo, ya que desde el principio de mi carrera universitaria me apoyaron de forma incondicional tanto moral como económicamente para poder cumplir el objetivo de llegar a ser profesional, de igual manera le dedico a este trabajo a mi esposo Marco Pinta, por su sacrificio y esfuerzo, por darme la oportunidad de tener una profesión para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis hermanos (as) quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este año se haga realidad.

Angie Stefanie Ripalda Idrovo

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de la forma más grande a mis padres quienes me han apoyado en el transcurso de esta carrera porque han sido ellos quienes en el momento en los cuales no tenía claridad en mis pensamientos supieron enseñarme la luz y guiarme hasta este punto, me enseñaron a trabajar muy duro y a creer que sí se puede luchar por tener un futuro digno.

Agradezco infinitamente a mis tías quienes han sabido alentarme hacia el camino de la superación y me apoyado como solamente apoyan a sus hijos, a ellas quienes compensan el estar lejos de mi madre les agradezco de la manera más grande por su apoyo.

Agradezco a mis compañeros a lo largo de esta carrera con quienes hemos compartido momentos de tensión, y de muchas otras emociones quizás a veces algo frustrante, pero que entre todos nos supimos dar las fuerzas y el apoyo para no doblegar, a todos ellos, gracias de corazón.

Bélgica Daniela Acosta león

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser, gracias a mis padres por apoyarme en cada decisión y proyecto, por la oportunidad brindada de cursar una carrera universitaria, siendo participes directos e incondicionales durante el trayecto cursado durante todos estos años de mi vida estudiantil, ya que mi familia ha sido mi fuente de motivación e inspiración para poder superar cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Agradezco a mis docentes quienes durante toda la carrera supieron impartir sus conocimientos para ser profesionales competitivos y de bien. Mis compañeros que directa e indirectamente estuvieron entre risas, tristezas, alegrías y en los momentos que pasamos juntos de cada uno de los procesos de la carrera.

Gracias Dios por permitirme vivir y disfrutar cada día como si fue el último, por estar junto a mi familia, por creer en mí, no ha sido sencillo el camino hasta hora, pero por su aporte, su amor, su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Angie Stefanie Ripalda Idrovo

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	II
DERECHOS DE AUTOR	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	VI
DEDICATORIA	VII
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
AGRADECIMIENTO	X
ÍNDICE GENERAL	i
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	4
PROBLEMA DE INVESTIGACION	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
JUSTIFICACIÓN	6
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	7
METODOLOGÍA	19
DESARROLLO	20
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	29

IMPORTANCIA DEL PARTO INTERCULTURAL.

RESUMEN

La presente investigación se ejecutó con la finalidad de determinar la importancia del parto intercultural en el equipo de salud. Actualmente la tasa de mortalidad materna durante el proceso del parto y postparto representa un grave problema de salud pública que preocupa a los profesionales de salud a nivel mundial, debido a que las mujeres que habitan en zonas rurales se les dificulta trasladarse al centro de salud más cercanos, ante tal situación la Organización Mundial para la Salud (OMS) ha puesto en consideración la capacitación de las parteras o comadronas para que estas puedan brindar su servicio de una forma activa, de la misma manera el Ministerio de Salud, provee conocimientos y herramientas para que dentro de las comunidades las parteras puedan ejercer sin ningún inconveniente. El objetivo principal de esta investigación es dar a conocer la importancia del parto intercultural, el trabajo posee el método descriptivo no experimental, ya que su elaboración fue de tipo analítico y verificando los datos de material variado desde un marco bibliográfico. De este modo es como se consiguió una base transparente y verídica de la problemática del actual proyecto y sus variables respectivas. De igual manera, este trabajo investigativo manifiesta un diseño de forma documental ya que se usaron fuentes heterogéneas para usarlas como base de aplicación de los objetivos especificados al comienzo, y consolida su compensación al ser bibliográfico, por la tenencia de las normas APA y su correcta aplicación.

Palabras claves: Parteras, conocimientos, prácticas, costumbres, mortalidad materna

IMPORTANCIA DEL PARTO INTERCULTURAL. .

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the purpose of determining the importance of intercultural birth in the health team. Currently, the maternal mortality rate during the birth and postpartum process represents a serious public health problem that worries health professionals worldwide, because women who live in rural areas find it difficult to move to the health center more close, in this situation the World Health Organization (WHO) has put into consideration the training of midwives or midwives so that they can provide their service of an active firm, in the same way the Ministry of Health, provides knowledge and tools so that within the communities the midwives can exercise without any inconvenience. The main objective of this research is to raise awareness of the importance of intercultural birth, the work has the non-experimental descriptive method, since its elaboration was analytical and verifying the data of varied material from a bibliographic framework. This is how a transparent and truthful basis of the current project's problem and its respective variables was achieved. In the same way, this investigative work shows a design in a documentary way since heterogeneous sources were used to use them as a basis for applying the objectives specified at the beginning, and consolidates their compensation by being bibliographic, for the possession of the APA names and their correctness. application. **Keywords:** Midwives, knowledge, practices, customs, maternal mortality. .

KEY WORDS: Midwives, knowledge, practices, customs, maternal mortality,

INTRODUCCIÓN

Las culturas tienen sus prácticas que los representan dentro de la población y en el mundo general, constituyendo sus pensamientos e ideas, determinando de forma única a sus habitantes, lo mismo varía dependiendo la localidad. Esto se trasmite a varias facetas de la vida de cada persona entre las que se localiza la maternidad y lo que esto conlleva, en esta faceta la fémica presencia dominante de sus valores sociales, emocionales y culturales.

En el tiempo actual, Ecuador posee muchos pueblos y nacionalidades indígenas, los cuales transmiten un pensamiento específico con respecto a las tradiciones y costumbres que estos tienen, existiendo como aspectos importantes, las maneras en las que se intenta resguardar la salud de las mujeres en embarazo, siendo las llamadas “comadronas” las que son seleccionadas por la comunidad para cargar con este compromiso. Las fémicas pertenecientes a sectores rurales solicitan asistencia de estas personas al momento del parto la misma que gracias al tiempo y la experiencia maneja de cierta forma correcta el periodo expulsivo y el posparto, estos saberes son adquiridos por generaciones familiares, vecinos o en ocasiones por autoconocimiento y experiencias propias; aunque por lo general por personas mayores que no han sido instruidas de manera ancestral.

Los diferentes sistemas de salubridad se están teniendo un proceso de adecuación en la actualidad, en las áreas de obstetricias para la simulación de un parto en el domicilio de la forma en que una partera lo haría, teniendo en cuenta el elemento intercultural que la nación posee en la parte rural, no obstante, las parteras tienen un sentimiento de exclusión por parte del sistema de salud, observando la relevancia de la labor adecuada de múltiples disciplinas, siendo muchas las naciones que protestan contra esta diferencia.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que en 2016 que alrededor de 830 mujeres fallecieron por causas que se podían prevenir relacionadas con el parto y el embarazo. De estos datos, 99% relacionadas con naciones poco desarrolladas, esta realidad también se da cada vez más en zonas provinciales y comunas de escasos recursos. En Ecuador, como lo indicó el INEC en el año 2014, se contabilizaron concretamente 8491 nacimientos atendidos por profesores no especializados, incluidos los asociados de enfermería, especialistas en maternidad calificados, asistentes de parto no calificados, entre otros. Se informaron 3.255 nacimientos en la zona provincial, de los cuales 209 se atendieron, pero por personal no especializado. Además, determinaron 166 fallecimientos de madres tempranas (Fleischer, 2016).

La tasa de fallecimientos de madres en Ecuador según el MSP para 2017-2018 fue de 135 x 100 mil nacidos con vida. El impulsor fundamental de las muertes sigue siendo las hemorragias, enfermedades e hipertensión. Por la alta tasa de fallecimiento materna, como una dificultad médica prevalente en naciones en pleno desarrollo, la OMS ha recomendado como una de las formas de actividad la preparación de asistentes de parto o parteras que efectivamente le dan a las mujeres en embarazo la administración de atención a correcta y segura, como una acentuación grande al mejorando de las practicas orientadas al control perinatal (Vilar, 2014).

Hay elementos laborales, institucionales, culturales y sociales que obstruyen la prueba distintiva de los signos de peligro durante el cuidado de parto, que incluyen: la no existencia

de un plan específico de emergencia a la comunidad, carencia de coordinación entre los individuos voluntarios y los profesionales, el entumecimiento de los signos de aviso grave por parte de las parteras, ausencia de aprendizaje en atención de parto y falta de asistencia de las parteras a la preparación o capacitación.

Entre las diferentes causas se hallan las leyendas y las dogmas, el rechazo de la familia y el cliente para la movilización a una clínica especializada, al igual que la impedancia de líderes de la comunidad, lo que resulta en aplazamiento de la decisión, peligro de negligencia en la atención al momento de parir y derivaciones tardías, consecuentemente habrá un aplazamiento en la atención al cliente y, en este sentido, una expansión en la complejidad materna y un incremento en la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, que puede anticiparse con tiempo (Gallego-Camirero, Miró-Bonet, Jordi, & Gastaldo, 2015).

OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia del parto intercultural en el equipo de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la importancia del parto intercultural en el equipo de salud
- Describir los cuidados postparto que se aplican en el parto intercultural según las culturas o tradiciones en el equipo de salud.
- Explicar cuáles son los beneficios en la implementación del parto intercultural en el equipo de salud.

JUSTIFICACIÓN

Con la realización de este proyecto investigativo, es concebible expresar cuál es el aprendizaje intercultural, actitudes y las habilidades de las parteras para llevar a cabo un parto, que se ha convertido en una ventaja lógica para ampliar la información sobre la consideración de las madres en el período después del parto y, por lo tanto, dan un mejor cuidado a la madre después de su tiempo de parto, que es donde ocurren la mayoría del fallecimiento de las madres.

Sirviendo de manera útil en los grados de cuidado local, regional e incluso nacional, otorgando una imagen general de las actividades que los especialistas en parto realizan en las regiones rústicas, con respecto a sus ejercicios cuando tratan con una madre en el período después del parto, y de esta manera tienen la opción de reformular reglas, procedimientos, pautas que consideren este tipo de personas, por ejemplo, la consideración del puerperio en un dominio salubre ajustado por el especialista la partera.

En las zonas rústicas, la preparación y las actividades que tienen las parteras, gracias a su conocimiento empírico, desarrollo de ponencias, la preparación, entre otros, deben mezclarse con el objetivo de que todos puedan educarse e intercambiar experiencias, mientras que las parteras aprovechan, ya que pueden dar administraciones eficientes, de manera similar, la madre se beneficiará en su trabajo de parto, los mejores datos y los cuidados orientados a la atención después del parto.

Este proyecto se completará como una base metodológica para las investigaciones que se completaron en relación con este tema. Esto admitió una mayor comprensión sobre la información, actitudes y las actividades de las parteras, lo que aseguró la base de enfoques de actividad significativos en busca de la disminución de mortalidad materna en el período después del parto y obtener un mejor desarrollo dentro del control prenatal.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente en Ecuador hay un programa denominado CONE (Norma para la Organización de Atención Obstétrica y Neonatal Esencial) en el Régimen Nacional de Salubridad de Ecuador con atributos únicos que admiten separarse de diferentes naciones, este programa básicamente trata de Disminuir la desolación y mortalidad materna neonatal. La metodología CONE se orienta a brindar administraciones coordinadas y sin cesar a la madre durante todo el embarazo, el parto y el puerperio, al igual que al lactante hasta los 28 días de nacido, las 24 horas, todo año. También se orienta a reforzar la disposición de observación epidemiológica de la mortalidad materna y coordina el fallecimiento neonatal como un aspecto importante de la problemática (Castañeda, 2016).

La norma nacional de cuidado de parto a domicilio fue del 9%, ya que fluctúa según cada área. Existen numerosas razones sociales, emocionales y culturales que hacen que las féminas en embarazo no quieran acudir a los centros clínicos y prefieran quedarse en casa en el momento de parir, según el INEC en 2013, las razones normales fueron las siguientes: "Más fiabilidad en la naturaleza, partera y familiares" con 44%; "Es la tradición" 37%; "Elementos financieros" 29%; "Problemas de transporte" 26%; "Gran trato de partera" 24%; "En la casa puedes ensayar tradiciones" 15%; "En la clínica de emergencias las practicas no son de su agrado" 15% y "Menos costoso en casa" con 14% (Valdez, Arenas, & Hernández, 2014).

A nivel nacional, Toaquiza completó una investigación transversal descriptiva en 29 especialistas en parto o parteras del Cantón Salcedo-Ecuador, que detalla que para la educación de la atención después del parto, los las parteras tienden a lavarse las manos como

prioridad (41.4%), el 62.1% percibe las manifestaciones e indicadores del comienzo del parto; Además, pasan por implantes para acelerar el procedimiento y el 51,7% propone que el paciente descansa durante 40 días. Razonando que las parteras tienen la cabida para percibir complejidades obstétricas y, si surge un problema, alude al paciente a una unidad de bienestar (Vásquez & Cárdenas, 2015).

Historia de las parteras tradicionales

A nivel social ser madre es una de las ocasiones más importantes en la vida de una mujer y de su condición social. Por esto, con respecto al embarazo, existen constantemente diferentes criterios, tabúes, costumbres, aprendizajes, y prácticas sociales que cambian dependiendo el área donde ocurre, ya que cada una de estas ideas se cambia dependiendo de lugar. De la misma manera, con este estatuto, las poblaciones han decidido formas específicas para la consideración del embarazo, donde las parteras son los principales relacionados con estos estatutos, que se conocen desde hace muchos años. Desde el antiguo Egipto, la importancia de esta ocupación era conocida en ese momento, además de en la antigua cultura grecorromana, donde las parteras eran apreciadas, adoradas y alabadas por la población en general, no solo por su capacidad de llevar a los infantes al mundo, sino también por que poseían un amplio aprendizaje, experiencia y conocimiento del embarazo, después del parto y en cada una de sus etapas, constantemente organizados para los momentos más caóticos (Hevia, 2016).

Aunque en la edad media le tenían un gran respeto en las comunidades a las parteras en América y Europa hasta el siglo XVIII se mantuvieron en persecución, acusadas como brujas y víctimas de los tribunales, además se las consideraba como hechiceras y herejes ya que tenían muchos conocimientos herbolarios para regular el procedimiento de fecundación, y

más. Además, también fueron perseguidas por la religión los cuales manifestaban que los conocimientos que poseían solo eran para Dios.

Esto causó una cadena de momentos en los que buscaron establecer el procedimiento de educación de estos individuos, como se muestra en los libros de información sobre madres e infantes, no obstante, esta deshonra de la que soportaron las parteras las volvió en una agrupación de la cual se mantiene distancia y se tiene poca información, por lo que su estudio es prioritaria importancia actualmente.

Tipos de parteras

Partera tradicional empírica

El individuo que asiste ayuda a la madre durante la labor de parto y después del parto ha adquirido su primer conocimiento sobre la atención de maternidad sin el aporte de nadie o mediante la preparación con otras parteras aclimatadas.

Partera tradicional

Es un elemento convencional inspeccionado y utilizado por la comunidad como tutor en ocasiones de embarazo, para la atención de labor de parto, la limpieza después del parto y la presentación de ejercicios para el bienestar de la madre.

Partera tradicional capacitada

La especialista en parto preparada es la persona de la comunidad que fomenta la atención de maternidad y que ha tomado una clase de instrucción en una unidad de bienestar cercana, con una estadía de 40 horas y está autorizada por el Ministerio de Salud, a través de una aprobación para ir a los partos cotidianos en su comunidad (Gallego-Caminero, Miró-Bonet, Jordi, & Gastaldo, 2017).

Concepto de puerperio

El puerperio se relaciona con el período en el que la madre se recupera de las progresiones que se manifestaron en el embarazo y el parto, para alcanzar otra vez su estado preconcepcional que continúa alrededor de 40 días, por lo que se compone de tres fases: puerperio rápido que ocurre durante las 24 horas después de parir. El puerperio intervenido que sigue desde el segundo hasta día 10, y el puerperio tardío desde el día 11 hasta más o menos el día 40 o hasta el inicio del ciclo mensual (Alarcón-Nivia, Sepúlveda-Agudelo, & Alarcón-Amaya, 2014).

Cambios fisiológicos en el puerperio

Las alteraciones que ocurren en la mujer puerpera, son algunas de las más significativas del marco conceptual, entre ellas: el útero se vuelve más pequeño al igual que en peso debido a la compresión que ejecuta para una hemostasia correcta, con un peso de alrededor de 100 gramos con un tamaño con inclinación previamente establecida. Los loquios disminuyen junto con la abstinencia uterina y se mantienen alejados de la hemorragia después del parto, se evalúa y manifiesta que se pierden cerca de 500 ml de sangre en el puerperio, la mayor parte durante las 2 semanas primarias (Barona et al., 2017).

El cuello uterino se encuentra blando, agravado y ensanchado, sin embargo, a medida que pasan los días, se vuelve más firme y grueso, a pesar de que no recupera su aspecto anterior. La vagina continuará su estado desmejorado alrededor de un mes después del parto. Además, los órganos mamarios se hacen duros, enormes y punzantes, debido a la obstrucción de la leche de la madre, que está respaldada por la actividad de la oxitocina que ocurre después de cada succión que realiza el bebé, este procedimiento perdura mientras la madre está amamantando a su hijo.

Cuidados en el postparto según las creencias interculturales de las parteras

El puerperio es un tiempo en el cual la madre se recupera que dura alrededor de 40 días, razón por la cual numerosos especialistas en maternidad y parteras solicitan que la mujer durante este período de tiempo permanezca quieta en reposo, por lo que en una investigación dirigida a Ambato el 51.7% de las parteras recomendaron esta remisa el 31% de estas manifestó que el descanso era de 8 días, observando concretamente que no existe un consenso ya que las costumbre de cada una varía. (Tocagón, Cadena, Navarrete, Salazar, & Sandoval, 2014).

Con respecto a las estimaciones estériles que la madre debe recibir, es apropiado realizar una limpieza individual a menudo para mantener una distancia estratégica de los problemas, por ejemplo, contaminaciones, sepsis puerperal, enfermedad de la herida y mantener los senos limpios para una lactancia adecuada.

Las parteras manifiestan que "la mujer debe lavarse con agua caliente de hierbas con matico, sangre drago, durante aproximadamente catorce días de manera consistente", coincidiendo parteras de una investigación que fue realizada en Colombia, quienes manifiestan que después del parto "las duchas deben ser con hojas hasta la dieta de 40 días", merece recalcar que la hipótesis de mantener a las mujeres calientes y lejos de los territorios fríos es un ejercicio típico en muchas comunidades de cultura indígena (Tornquist & Lino, 2015).

El régimen de alimentación de la madre en el periodo después del parto y lactancia solicita mayor consumo de calorías en la medida en que las parteras aluden: "Los nutrientes que logran comer después de haber concebido o parido son sancocho de gallina o bollo, la mazamorra era la bebida del día a día", Agregado a esto en Ambato las parteras limitan tipos particulares de rutina de alimentación: "La fémina no puede matar reptiles, no puede consumir carne de venado". Además, que "No se debe comer pescado, puede darse el parto

en exceso, no se debe comer hígado de cualquier animal, menos comer la tripa de los animales, porque el infante podría sufrir de diarrea". Debe notarse que el término sobreparto se utiliza de manera casual para caracterizar un estado más extremo que parto mismo

En las tradiciones de las parteras para dinamizar la creación de leche materna en caso de que no produzcan lo suficiente, sugieren que "la mamá debe comer una cabeza de chonta para tener más leche", es imprescindible tomar en cuenta que la lactancia materna es un procedimiento considerado de gran forma dentro de la comunidad de los pueblos indígenas, por lo cual aportar de forma científica a esto es de gran beneficio.

En general, las parteras realizan rituales habituales de enterrar la placenta y el cordón umbilical, para asegurar, prever ventura y el bienestar del bebé. A pesar de los diferentes casos de dogmas o la utilización de plantas como medicina que aún se mantienen actualmente (Hevia, 2016).

Prácticas de las parteras en el puerperio

O'Rourke (2015), Están centrados en la atención prioritaria que son dos, los cuales son orientados a los niños y a las madres.

Cuidados del Recién

- Lavado del infante, cuidado del cordón umbilical y cuidado del abrigo, peso y ojos del niño.
- Establecer si hay anomalías, facilitar envío y atención adecuada del servicio de salud.
- Educar correctamente sobre la relación entre la madre y el hijo por medio de la lactancia materna eficaz.

Atención Puerperal

en exceso, no se debe comer hígado de cualquier animal, menos comer la tripa de los animales, porque el infante podría sufrir de diarrea". Debe notarse que el término sobreparto se utiliza de manera casual para caracterizar un estado más extremo que parto mismo

En las tradiciones de las parteras para dinamizar la creación de leche materna en caso de que no produzcan lo suficiente, sugieren que "la mamá debe comer una cabeza de chonta para tener más leche", es imprescindible tomar en cuenta que la lactancia materna es un procedimiento considerado de gran forma dentro de la comunidad de los pueblos indígenas, por lo cual aportar de forma científica a esto es de gran beneficio.

En general, las parteras realizan rituales habituales de enterrar la placenta y el cordón umbilical, para asegurar, prever ventura y el bienestar del bebé. A pesar de los diferentes casos de dogmas o la utilización de plantas como medicina que aún se mantienen actualmente (Hevia, 2016).

Prácticas de las parteras en el puerperio

O'Rourke (2015), Están centrados en la atención prioritaria que son dos, los cuales son orientados a los niños y a las madres.

Cuidados del Recién

- Lavado del infante, cuidado del cordón umbilical y cuidado del abrigo, peso y ojos del niño.
- Establecer si hay anomalías, facilitar envío y atención adecuada del servicio de salud.
- Educar correctamente sobre la relación entre la madre y el hijo por medio de la lactancia materna eficaz.

Atención Puerperal

- Determinar si existen cambios fuera de lo común en el abdomen, útero y mamas.
- Educar sobre la lactancia
- Enviar al centro clínico más cercano si existen complicaciones entre la madre y el recién nacido.
- Orientación hacia el padre y la madre sobre el retomar el ámbito sexual, el retorno de la menstruación y los posibles embarazos.

Complicaciones Puerperales

Diferentes patologías o afecciones pueden llegar a comprometer la vida de la madre después del parto, por ejemplo, hemorragias, en las que hay una pérdida de sangre de alrededor de 300 ml, se ha determinado que más de 500 ml se ven como hemorragia después del parto en las 24 horas iniciales, o que hay signos y efectos secundarios de la pérdida de sangre. La atonía uterina, caracterizada por la falta o deficiencia de las constricciones uterinas, esta asimismo eleva el peligro de hemorragia y la muerte materna (Moral de Calatrava, 2014).

Relación de las parteras con el personal de Salud en Ecuador

El significado de rol de la partera en el SNS establece la oportunidad de avanzar hacia la producción de un estado intercultural e plurinacional, que cumpla con el derecho genuino de los grupos de personas y las nacionalidades del Ecuador para salvaguardar y construir sus formas de bienestar convencionales y elaborar de modelos de bienestar intercultural (Moral de Calatrava, 2014). Los cambios de la constitución abren camino a la elaboración de una metodología que contribuya significativamente a responder la SSR de las mujeres y los bebés en de la nación, en base a la colaboración y la complementariedad entre los marcos de

bienestar familiar y tradicional. Para ello se parte desde cuatro aspectos importantes los cuales son:

- El estado del Ecuador es intercultural y pluricultural el cual identifica y valida los derechos convencionales, en los que se estipula el derecho a al avance y preservación de los sistemas culturales de salud.
- Los sistemas culturales de salubridad son actualmente activos en la nación y tienen la finalidad de atención estratégica neonatal-materna
- El concepto con respecto al rol de las parteras está dirigido a la institucionalización de las tradiciones de salud y la redefinición del régimen actual de derechos orientados a la salud.
- El resguardo de los derechos primordiales de la mamá y el infante necesitan de una labor grupal y complementaria entre los sistemas de salud.

Por lo tanto, el significado del trabajo de parteras en el SNS debe ser una colusión vital de naturaleza global e intercultural entre el Estado y los marcos de bienestar tradicionales de Ecuador para certificar los derechos en SSR. El direccionamiento estratégico para la correcta definición de la labor de las parteras en el SNS contiene:

- El reconocer y fomentar los sistemas tradicionales
- Impulsar las acciones y espacios de tipo intercultural entre los métodos médicos tradicionales y el actual.
- El apoyo e impulso de diferentes modelos de atención.

Ámbitos de Aplicación de las Líneas Estratégicas y Roles de las parteras en el sistema de salud en Ecuador

La actual labor de las parteras en la nación se da en tres diferentes aspectos, en los cuales se llegará a determinar su rol:

- Dentro de la comuna
- elementos operativos del ministerio de salud publica
- Jambi Huasi centro médico intercultural

Las tres líneas vitales mostradas dirigirán el significado de los la labor de las en cada uno de estos territorios, creando recomendaciones que se unen, en cada espacio, con una acentuación, plurinacionalidad, derechos grupales e interculturalidad (Porto & Cardoso, 2017).

Políticas de Fomento de relaciones interculturales entre parteras y personal de salud

Para lograr el correcto dialogo, los convenios y la aceptación de las estrategias para impulsar las relaciones entre los profesionales de salud y las parteras dentro de una cultura, es necesario desarrollar varias actividades tanto en las unidades como en la comunidad:

- Talleres de “Intercambio Continuo de Conocimientos” entre las especialistas en parto tradicional (parteras) y los profesionales médicos, sobre varios temas.
- Prácticas y saberes ancestrales
- Parto seguro con bioseguridad
- Saber identificar señales de gravedad en el embarazo, parto, después del parto y cuando nace.
- Referencia y contrarreferencia
- Y diferentes temas que tengan relación con la promoción, prevención y cuidado de salubridad neonatal y materna.

Alarcón-Nivia et al (2014) La concienciación para el personal laboral del bienestar podría incorporar la mejora del tratamiento relacional por parte del personal de bienestar, tanto en personal de administración como en las unidades operativas. También es necesario tener en cuenta el personal con horario rotativo, lo mismo que involucra diferentes programas de capacitación y actualización.

Actividades que realiza el Ministerio de salud pública con las parteras tradicionales

A) Capacitaciones

El procedimiento de preparación significa preparar o formar especialistas de maternidad habituales a través del aprendizaje, las aptitudes, las capacidades y el estado de ánimo del personal institucional, que son fundamentales para la ejecución de actividades esenciales en su territorio de trabajo. La preparación depende de la disposición de las administraciones fundamentales y las necesidades de bienestar de la nación, se une al personal institucional a nivel departamental, metropolitano y de la comunidad. Depende del perfil laboral de cada individuo requerida en los distintos niveles (Carrillo, 2015).

La preparación, a pesar de estar relacionada con el segmento de consideración para los individuos, está firmemente conectada a la organización, programación, datos, reconocimiento y supervisión epidemiológica, se realiza mes a mes y precede al uso de cada uno de los ejercicios que conforman las administraciones esenciales.

Para la preparación, se deben considerar algunos ángulos identificados con respecto a las asistentes de parto o parteras, por ejemplo, la edad, el nivel de capacitación y la accesibilidad. A pesar de las diferentes perspectivas identificadas con el procedimiento de preparación, por ejemplo, la estrategia, metodología, material de medios variados, estrategias, elementos participativos y contenidos, otorgándoles una ayuda para un buen aprendizaje con respecto a los temas a impartir (Argüello-Avenidaño & Mateo-González, 2014).

B) Metodología usada en capacitaciones a parteras

Jiménez, Pelcastre, & Figueroa (2018), en la preparación de los asistentes de parto o parteras, debe utilizarse el enfoque participativo que ayuda a la participación partiendo desde lo que conocen, viven y sienten. Con esta técnica se crea un procedimiento grupal de reflexión y discusión, que representa una circunstancia de equidad entre quién instruye y quién aprende, asiente el conocimiento y la consideración primordial del modo de vida de las comunidades con cuales trabaja, las parteras son puestas como sujetos dinámicos, no receptores pasivos de ellos.

Para laborar con esta metodología, los facilitadores necesitan conocer los aspectos centrales destacados de la forma de vida de las parteras, ya que en su forma de vida localizan la razón a un gran número de sus actividades, motivar su solidaridad grupal, disponer a las parteras que cuando se encuentren con algún problema es importante la búsqueda de asistencia del equipo de bienestar u otras parteras. Que sepan y tengan experiencia para aplicar estrategias grupales, establecer los límites y alcances para usar de forma adecuada el instante oportuno.

El lapso normal de la preparación es de 40 horas que se pueden alcanzar hasta los 8 días, dependiendo del tipo de preparación recibida y la simplicidad de aprendizaje de las parteras y la accesibilidad, esto debe completarse con el convenio de las parteras y no al de los capacitadores o el grupo de bienestar. Debe hacerse en el lugar donde viven la mayor parte de las parteras.

C) Modalidad

En la metodología de preparación para los asistentes de parto (parteras) habituales, se debe considerar uno de los atributos que tienen, que son imprescindibles al caracterizar los

sistemas de aprendizaje. La gran mayoría de ellas son mujeres mayores, muchas no tienen educación, no tienen la propensión a aprender de la manera normal, sino de manera latente y receptiva, tienen varios compromisos y responsabilidades. La técnica de aprendizaje debe basarse en el conocimiento empírico y la información que las parteras tienen como prácticas, tradiciones y los pensamientos que tienen con respecto al asunto a tratar. Se prescribe el desarrollo de reuniones no mayores a 15 parteras, las sesiones tienen que ser rápidas, con horario determinado por las mismas parteras. (Barrios, Castañeda-Camey, Romero-Gutiérrez, González-Hernández, & Langer-Glas, 2015).

D) Material visual, técnicas y dinámicas participativas

El material de apoyo visual, especializado y dinámico durante preparación es significativo, ya que promueve el intercambio inmutable entre el capacitador y las parteras. Se utilizarán estrategias inductivas apoyadas con exposiciones, dibujos, investigación de casos y recreaciones orientada a la realidad. Debe tenerse en cuenta que las parteras han desarrollado la propensión de educarse por medio de las experiencias personales, contando los fracasos y éxitos en el mundo natural, la comunidad, el hogar y la familia.

E) Módulos y contenidos

La preparación y el contenido deben identificarse con el embarazo, el parto, el puerperio y el lactante, como lo indican los encuentros de parteras, el procedimiento de ajuste, fortificación y presentación temáticas como: signos de advertencia durante el embarazo, el parto y el puerperio, plan de crisis en el hogar y la comunidad, manifestaciones sobre el cuidado infantil, parto impecable y seguro, con una orientación de caracterización de riesgos y derivación pertinente (Alanís-Rufino, 2014).

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

La actual investigación que es presentada con el título de “importancia del parto intercultural en el equipo de salud”. Posee el método descriptivo no experimental, ya que su elaboración fue de tipo analítico y verificando los datos de material variado desde un marco bibliográfico. De este modo es como se consiguió una base transparente y verídica de la problemática del actual proyecto y sus variables respectivas.

De igual manera, este trabajo investigativo manifiesta un diseño de forma documental ya que se usaron fuentes heterogéneas para usarlas como base de aplicación de los objetivos especificados al comienzo, y consolida su compensación al ser bibliográfico, por la tenencia de las normas APA y su correcta aplicación.

De la misma forma, se añade el proceso llevado a cabo al realizar esta investigación, usando el método analítico, inductivo y deductivo principalmente. Esto le dio firmeza a la problemática de investigación.

Las fuentes usadas como sustento para la antología de los datos que fueron utilizados en la investigación fueron: libros físicos y virtuales, en relación al tema que se está tratando, del mismo modo, revistas de carácter científico, monografías, tesis y artículos webs relacionados con el tema.

CAPITULO 4

DESARROLLO

Es de gran importancia para esta investigación la revisión bibliográfica de varios y diferentes investigaciones, en donde las variables concuerdan con la investigación a realizar, cuyos resultados y descripción será manifestado a continuación en cada uno de los párrafos, en donde se encontrará en relación con los objetivos.

En un estudio de investigación llamado “ costumbres y creencias vinculadas con el puerperio, parto y embarazo en las comunidades nativas de Perú” Medina I & Mayca P (2017) llevaron a cabo un estudio en el que fue dado de tipología etnográfico descriptivo, mismo que tiene una metodología cualitativa, a través de esta se obtuvo la recolección de experiencias en la investigación que es de campo, mediante entrevistas a fondo, con el propósito de revisar cuales son las costumbres y cuáles son los procesos del embarazo, puerperio y parto, del género femenino en el entorno cultural de aquellas comunidades que son indígenas, mediante las parteras, en la que se da como conclusión que existen varios elementos que obstaculizan el nacimiento, parto, como podría ser el sentir vergüenza como para ir a hacerse atender en un centro de salud, por lo que generalmente las mujeres prefieren dar a luz por una partera, ya que indican que así se sienten más seguras.

Una investigación que tiene como título “prácticas y creencias de parteras llevado a cabo por San Luis Potosí México” realizado por Pelcastre et al. (2015), en el que hace referencia al puerperio, parto y embarazo, donde la finalidad fue evidenciar las prácticas y creencias de aquellas parteras tradicionales, en respecto al puerperio, parto y embarazo, en la que usó la metodología de las entrevistas ejecutadas a través de las capacitaciones que se realizaron a

las parteras, en el que se concluye: que el hecho de que las parteras tengan las prácticas al realizar los partos, tengan gran popularidad en los grupos sociales, en la que se contiene cuidados prenatales, de la lactancia y del puerperio, nutrición, también como el soporte afectivo emocional de aquellas mujeres al momento de realizar su parto y también de sus familiares, en la que se registra distintas terapias y mitos tradicionales.

Además de esto se realizaron otros estudios que se llevaron a cabo por Palma & Lorena (2018) y decidieron llamarlo “prácticas, costumbres y conocimientos antiguos de las comadronas en el puerperio, parto y embarazo que se dio en la parroquia de Rocafuerte” en la que tuvo como finalidad establecer el porcentaje de aquellas parteras que tienen conocimiento de aquellas señales de peligro que se dan en el puerperio, parto y embarazo y cual era ese porcentaje de las parteras que sabían de las señales de peligro y transfieren a sus pacientes a una atención médica para evitar cualquier dificultad.

Por lo que llego a una conclusión primordial que un 98% de aquellas que ejercían la labor de parteras tienen conocimiento de las señales que son de peligro cuando sus pacientes se encuentran embarazadas, el 81% tienen conocimiento de aquellas señales de peligro que se dan después del parto, un 50% de aquellas parteras, manifestaban que transferían a sus pacientes si estas identificaban un 50% e incluso más de aquellas señales de peligro que se daban en el posparto, parto y preparto.

En una investigación que se denominaba “Higiene en aquella atención del parto, preparto y posparto frecuentado en domicilios por las comadronas, que se realizó en la provincia de Esmeraldas, el cantón de San Lorenzo” mismo que se llevó a cabo por Malba & Lilibeth (2019) en un centro de atención médica de un área Urbana, el cual expone que las parteras tuvieron un buen rendimiento y desempeño que se encontraba de acorde a todas lo indicado

durante el parto y esas cosas que suceden si se complica el parto y a qué hacer si llega a pasar, donde referirlo, de la misma manera manifestó que no todas las parteras contaban con conocimientos similares, por lo que es necesario que se refuercen esos conocimientos, para que se estandaricen aquellos conocimientos, con el fin de no poner en riesgo aquella salud infantil y materna, de este modo no correrán ningún riesgo.

La investigación que realizó Pérez & Yuceli (2016) con el nombre “cuidados antiguos que se dan durante el embarazo, parto-puerperio en aquellas mujeres de origen afroecuatorianas” en donde tuvo como finalidad conocer aquel perfil epidemiológico de la maternidad y su mortalidad en una población de mujeres que se encuentre en la edad de 10 hasta 49 años, en el que se realizó un estudio de controles y de caso, en donde se dio como primordial conclusión fue que aquella atención materna generalmente es dada por las parteras, que se dan desde su casa y la causa inmediata sobresaliente en la muerte materna es aquel denominado shock hipovolémico, como motivo secundario es la retención a placentaria, desprendimiento de placenta, ruptura uterina, y el embarazo ectópico roto.

En la investigación ejecutada por Castañeda (2016) con el denominado título “campaña de material informativo, campaña de bien social de apoyo en referencia a lo fundamental en capacitaciones en las comadronas”. Con el fin fundamental de adquirir información de soporte en referencia a las importancias que se les da a las capacitaciones en las comadronas”. Con la finalidad primordial de adquirir información acerca de las dificultades que muestran en aquellas parteras, justo en el momento del parto y después de ello. Por lo que esta investigación fue dada de tipología transversal y descriptivo, en la que se das como conclusión que un 91% de aquellas parteras no transfieren a las madres que se encuentran en el embarazo o parto a un centro de salud médica, para que sea atendida de inmediato si

presenta esta un problema, por lo que manifiestan que solo lo haría si la dificultad se encuentra en una situación de gravedad y que ellas no pueden controlarse en su totalidad.

En una tesis que llevó a cabo Simisterra & Cecilia (2016) fue puesta como título “ condiciones de riesgos en aquellos partos que son domicilianos que son atendidos por las comadronas en una determinada provincia de Esmeralda de la comunidad de Ricaurte del cantón San Lorenzo”. En la que se tiene como finalidad establecer e identificar aquellas prácticas y conocimientos de aquellas parteras que son tradicionales ubicadas en el centro de atención médica Antigua Guatemala en referencia al control antes del parto, mismos que no se encuentran vinculados con las normas de Atención del Ministerio de Salud Pública, los importantes porcentajes muestran que los mecanismos de atención antes del nacimiento, como altura uterina, maniobras de Leopold, frecuencia cardiaca fetal, por lo que de la misma manera se manifiesta mediante aquella información que las parteras no tienen conocimientos aquellos aspectos que son primordiales, para la determinada prevención de elementos de riesgos, que interfieren en la mortalidad y morbilidad neonatal y materna.

Otro estudio que se llevó a cabo por Chávez (2017) denominado “ Prácticas usadas por aquellas parteras que se dan durante la atención que realizan en el parto, ejecutado en el municipio de San Martin Sacatepéquez” el cual tuvo como finalidad representar las prácticas empleadas por las parteras en el momento de atención de su trabajo a realizar, por lo que se realizó un método descriptivo, y con técnicas cualitativas, llevando a la conclusión que todas las parteras requieren del uso de plantas medicina

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez culminado el desarrollo de esta investigación y además de haber considerado las variables que fueron plasmadas en el tema, en donde se diseñan las correctas conclusiones en funcionamiento a aquellos objetivos establecidos o determinados en el ya expuesto planteamiento del problema.

1. La importancia parto intercultural se da debido a que mediante la implementación del mismo en los establecimientos de salud, se ha logrado crear una conexión con aquellas gestantes que tienen diversas culturas y tradiciones, permitiendo mantener y ampliar los controles perinatales, evitando las diversas complicaciones que se presentan durante el embarazo tales como la diabetes gestacional o hipertensión arterial que si no es tratada puede llegar a una preclamsia o eclampsia, además se busca disminuir las hemorragias que se presentan muchas veces en la etapa del puerperio, todo esto con el fin de disminuir las muertes maternas.
2. Los cuidados postparto que se brindan de manera intercultural se recomienda a la mujer debe lavarse con agua caliente de hierbas con matico, sangre drago, durante aproximadamente catorce días de manera consistente, sin embargo otros estudios refieren que las duchas deben ser con hojas hasta la dieta de 40 días, además las mujeres se deben mantener calientes y lejos de los territorios fríos, mantener los senos limpios para una lactancia adecuada, en cuanto a la alimentación deberá ser; sancocho de gallina o bollo, la mazamorra como la bebida del día a día, la fémina no puede matar reptiles, no puede consumir carne de venado, ni comer hígado de

cualquier animal, mucho menos comer la tripa de los animales, porque el infante podría sufrir de diarrea.

3. Los beneficios en la implementación del parto intercultural en el equipo de salud tienen gran relevancia, por lo cual, el MSP busca ampliar el conocimiento de aquellas personas que ejecutan el parto fuera de una institución como en el caso de las comunas, dicho proceso de capacitación ha sido de gran utilidad para las comadronas, se ha permitido intercambiar experiencia con el equipo de salud, se ha implementado áreas donde las mujeres gestantes se sienten cómodas aumentando su confianza, se permite que la gestante tenga opciones a elegir si desea estar acompañada por un familiar o comadrona de la comunidad durante el proceso, además tiene la libertad de elegir la modalidad en cuanto a las posiciones de adoptar durante el parto en el establecimiento de salud.

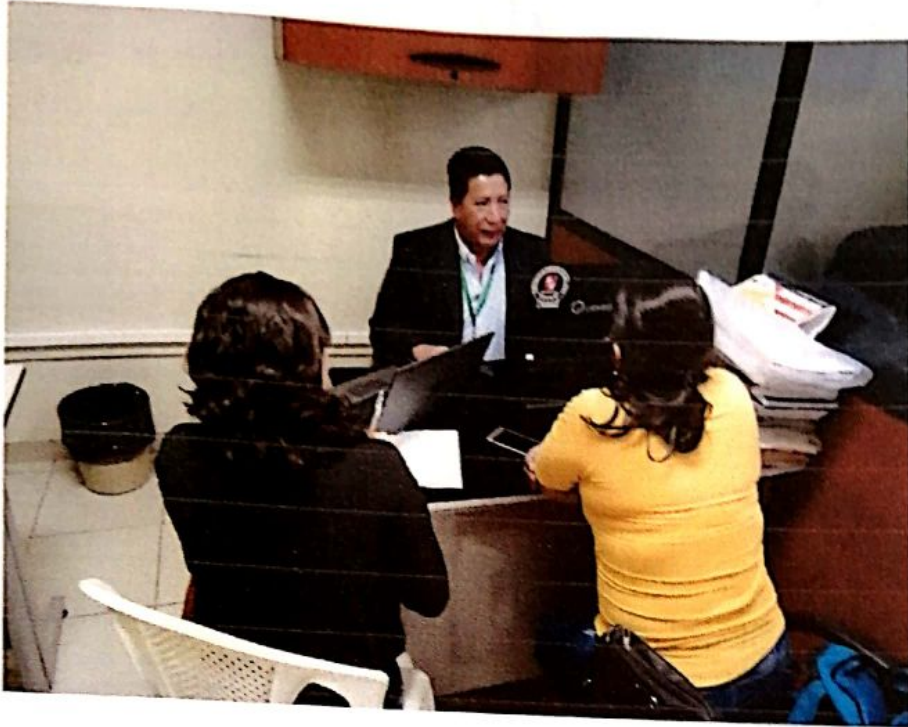
BIBLIOGRAFÍA

1. Alanís-Rufino, M. (2014). Una cuestión de parteras y médicos. Mujeres en el Hospital de Maternidad e Infancia en la Ciudad de México. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 12(2), 63-68.
2. Alarcón-Nivia, M. Á., Sepúlveda-Agudelo, J., & Alarcón-Amaya, I. C. (2014). Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), 188-195.
3. Argüello-Avendaño, H. E., & Mateo-González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 12(2), 13-29.
4. Barona, R. C., Gómez, M. C. G., Acuña, N. R., Arévalo, M. T. V., Valencia, M. C. N., & Valencia, E. S. A. (2017). Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 1-16.
5. Barrios, C. G., Castañeda-Camey, X., Romero-Gutiérrez, X., González-Hernández, D., & Langer-Glas, A. (2015). Percepción de las parteras sobre factores de riesgo reproductivo. *Salud Pública de México*, 35(1), 74-83.
6. Carrillo, A. M. (2015). Nacimiento y muerte de una profesión: Las parteras tituladas en México. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 19, 167-190.
7. Castañeda, X. (2016). Embarazo, parto y puerperio: Conceptos y prácticas de las parteras en el Estado de Morelos. *Salud Pública de México*, 34(5), 528-532.
8. Chávez, B. E. M. (2017). ACTUACIÓN DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES ANTE LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO. 71.
9. Fleischer, S. (2016). Pasando por comadrona, midwife y médico: El itinerario terapéutico de una embarazada en Ecuador. *Anthropologica del Departamento de Ciencias Sociales*, XXIV(24), 51-75.
10. Gallego-Caminero, G., Miró-Bonet, M., Jordi, P. F. de S., & Gastaldo, D. (2015). Las parteras y/o comadronas del siglo XVI: El manual de Damiá Carbó. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(4), 601-607.

11. Gallego-Caminero, G., Miró-Bonet, M., Jordi, P. F. de S., & Gastaldo, D. (2017). Las parteras y/o comadronas del siglo XVI: El manual de Damiá Carbó. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(4), 601-607.
12. Hevia, A. E. (2016). Violencia: ¿partera de la historia o retorno a la sinrazón? *POLIS, Revista Latinoamericana*, (19), 0.
13. Jiménez, S., Pelcastre, B., & Figueroa, J. G. (2018). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(3), 161-168.
14. Malba, P., & Lilibeth, S. (2019). *Higiene en la atención del embarazo, parto y post-parto asistido en domicilios por comadronas, en el cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas* (Thesis, Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería). Recuperado de <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1792>
15. Medina I, A., & Mayca P, J. (2017). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(1), 22-32.
16. Moral de Calatrava, P. (2014). La «mujer cerrada»: La impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras. *Dynamis*, 33(2), 461-483. <https://doi.org/10.4321/S0211-95362013000200009>
17. O'Rourke, K. (2015). Evaluación de un programa de capacitación de parteras tradicionales en Quetzaltenando, Guatemala. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*;119(6),Dic. 1995. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/15518>
18. Palma, B., & Lorena, P. (2018). *Conocimientos, costumbres y prácticas ancestrales de las comadronas en el embarazo, parto y puerperio en la parroquia de Rocafuerte* (Thesis, Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería). Recuperado de <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1601>
19. Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Díaz, A., Ortega, D., Santillana, M., & de los Ángeles Mejía, J. (2015). Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4), 375-382. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>
20. Pérez, V., & Yuceli, F. (2016). *Cuidados ancestrales en el embarazo, parto-puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de Noviembre De*

- Esmeraldas* (Thesis, Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería). Recuperado de <http://localhost/xmlui/handle/123456789/891>
21. Porto, F., & Cardoso, T. (2017). LA LUCHA DE LAS PARTERAS DIPLOMADAS POR LA PRÁCTICA DE LA OBSTETRICIA. *Enfermería Global*, 8(1). <https://doi.org/10.6018/eglobal.8.1.50411>
 22. Simisterra, S., & Cecilia, A. (2016). *Condicionantes de riesgo en los partos domiciliarios atendidos por comadronas en la comunidad de Ricaurte del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas* (Thesis, Ecuador _ PUCESE - Escuela de Enfermería). Recuperado de <http://localhost/xmlui/handle/123456789/655>
 23. Tocagón, V. I., Cadena, L. I., Navarrete, R. R., Salazar, J. C., & Sandoval, N. R. (2014). Percepción de la participación de parteras y sanadores tradicionales andinos ecuatorianos en un programa de formación en salud. *Duazary*, 11(2), 131-138.
 24. Tornquist, C. S., & Lino, F. (2015). Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: Los cuentos hacen pensar. *Intersecciones en Antropología*, (6), 211-217.
 25. Valdez, R., Arenas, L., & Hernández, I. (2014). Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. *Salud Pública de México*, 46(1), 56-63.
 26. Vásquez, C. L., & Cárdenas, C. H. R. de. (2015). Entre La Necesidad Y La Fe. La Partera Tradicional En El Valle Del Río Cimitarra. *Ciencia y Enfermería*, XVI(1), 69-76.
 27. Vilar, M. (2014). Obstétricas: De comadronas a licenciadas. Su evolución en la Maternidad Sardá. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 33(2), 89.

ANEXOS ACOMPAÑAMIENTO DE TUTORÍAS



IMPORTANCIA DEL PARTO INTERCULTURAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.pulevasalud.com

Fuente de Internet

<1%

2

www.estrategia.net

Fuente de Internet

<1%

3

José Matías Triviño-Juárez, Beatriz Nieto-Pereda, Dulce Romero-Ayuso, Begoña Arruti-Sevilla et al. "Quality of life of mothers at the sixth week and sixth month post partum and type of infant feeding", Midwifery, 2016

Publicación

<1%

4

apps.who.int

Fuente de Internet

<1%

5

journal.paho.org

Fuente de Internet

<1%

6

odontologia-online.com

Fuente de Internet

<1%

7

www.elperiodista.cl

Fuente de Internet

<1%

8	www.shiatsudo.com Fuente de Internet	<1%
9	www.mediks.com Fuente de Internet	<1%
10	fotoblog.davidmartinez.net Fuente de Internet	<1%
11	www.unidaddelvocero.com Fuente de Internet	<1%
12	www.patientsorganizations.org Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to University of Durham Trabajo del estudiante	<1%
14	www.ops.org.bo Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



Milagro, 2 de septiembre del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PARTO INTERCULTURAL

ACOMPAÑANTE: VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ACOSTA LEON BELGICA DANIELA	0942097486	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	RIPALDA IDROVO ANGIE STEFANIE	0922372214	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	28-06-2019	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	SE HACEN PRESENTE LOS ESTUDIANTES A TUTORIAR PARA EL ANÁLISIS SELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN
2	05-07-2019	Inicio: 11:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	2	ANÁLISIS Y DEFINICIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN
3	12-07-2019	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DE LOS AVANCES
4	15-07-2019	Inicio: 10:57 a.m.	Fin: 13:26 p.m.	2	REVISIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL
5	18-07-2019	Inicio: 07:47 a.m.	Fin: 09:47 a.m.	2	SE EVALÚAN LAS REVISIONES DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS, LOS RESULTADOS QUE VAYAN EN CONCORDANCIA AL TEMA
6	19-07-2019	Inicio: 07:49 a.m.	Fin: 09:49 a.m.	2	SE ORIENTA SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO
7	25-07-2019	Inicio: 11:05 a.m.	Fin: 13:05 p.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
8	08-08-2019	Inicio: 12:00 p.m.	Fin: 14:00 p.m.	2	SE SUBE EL TRABAJO AL SISTEMA TURNITIN PARA CONOCER EL PORCENTAJE DE SIMILITUDES
9	01-08-2019	Inicio: 11:30 a.m.	Fin: 13:30 p.m.	2	SE REVISAN LAS FORMAS DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO REFERENCIADO
10	05-08-2019	Inicio: 09:15 a.m.	Fin: 11:15 a.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO

VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER
PROFESOR(A)

VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS
DIRECTOR(A)

ACOSTA LEON BELGICA DANIELA
ESTUDIANTE

RIPALDA IDROVO ANGIE STEFANIE
ACOMPAÑANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Commutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.