

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**SABERES ANCESTRALES EN PARTERAS DE LA PARROQUIA CAÑAR PARA
EL PERIODO 2021-2022**

Autor:

MARÍA ROSARIO ZARUMA PINGUIL

Director:

DR. CARLOS FERNANDO TERAN PUENTE

Milagro, 2024

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **María Rosario Zaruma Pinguil** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano y Salud** 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 este Proyecto de Investigación 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, 6 de septiembre de 2023



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ROSARIO
ZARUMA PINGUIL**

María Rosario Zaruma Pinguil

0302503917

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, CARLOS FERNANDO TERAN PUENTE en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Zaruma Pinguil María Rosario**, cuyo tema es **Saberes ancestrales en parteras de la parroquia cañar para el periodo 2021-2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano integral** previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Pública**. 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 Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 6 de septiembre de 2023



CARLOS FERNANDO
TERAN PUENTE

Dr. Carlos Terán Puente, PHCM

1704392487

Aprobación del tribunal calificador



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **ENF. ZARUMA PINGUIL MARIA ROSARIO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "SABERES ANCESTRALES EN PARTERAS DE LA PARROQUIA CAÑAR PARA EL PERIODO 2021-2022", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.33
DEFENSA ORAL	36.00
PROMEDIO	91.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA
VOCAL



Mgs. VELEZ PILLCO EDUARDO EDISON
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico en especial a mi madre Rosario Pinguil Álvarez, y mi hermano/as Francisco Zaruma, Paula Zaruma, Josefina Zaruma, Rosa Zaruma, por apoyo incondicional en toda la trayectoria de mi vida, siendo mi soporte en los momentos difíciles que han transcurrido, a pesar de la distancia me han brindado su amor y comprensión, ayudándome a lograr la meta trazada hasta llegar a obtener el anhelado título.

Finalmente, quiero concluir con estas líneas, dedicando a alguien que era para mí una persona muy especial, el motor, mi consejero, mi ejemplo a seguir que lo perdí, pero que lo tengo en lo más profundo de mi corazón y el que siempre me apoyaba, dándome sus palabras, diciendo que para conseguir un logro debemos de luchar hasta obtenerlo, a ti padre querido Tomas Zaruma, te dedico todo mi esfuerzo que he realizado a pesar de no contar físicamente contigo, pero te llevo presente en mi mente y en mi corazón que la vida me arrebató.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por darme el aliento de vida y poder superar los momentos más difíciles, siendo que me ha dotado con la capacidad, inteligencia y la sabiduría para cumplir un logro más en mi vida.

A mi madre Rosario Pinguil, quien ha sido un importante apoyo en toda esta nueva etapa académica, quien me ha impulsado a seguir preparándome cada día.

A mis hermanos Francisco, Paula, Josefina, Rosa, quienes han tenido paciencia, dándome su cariño, amor, consejos, para poder conseguir este anhelado título de Magister.

A mi tutor Dr. Terán Puente Carlos Fernando quien con sus conocimientos me encaminó a desarrollar esta tesis de manera eficiente, pues con su profesionalismo me capacitó con las herramientas necesarias para poder terminarla.

Resumen

La partería tradicional, es un oficio que se aprende a través de la transmisión de conocimientos de generación a generación. Es decir, son saberes tradicionales que se comparten entre las personas que pertenecen a la comunidad y que estén dispuestas aprender. Esta actividad mantiene propiedades curativas que cumplen un rol fundamental en el cuidado de la vida durante el proceso de gestación, parto y posparto de las mujeres de sus comunidades. Su fuente de inspiración han sido sus padres, abuelos, o la persona más longeva de la comunidad.

Objetivo de esta investigación. Caracterizar la praxis de saberes ancestrales de las parteras de la parroquia Cañar para el período 2021-2022. **El presente estudio no se propone evaluar la práctica de las parteras tradicionales** sino, caracterizar su práctica en la actualidad.

Metodología: Se empleó un enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo, ya que la información recopilada se recogió mediante la aplicación de una encuesta, entrevistas y observación. La población participante es **20 parteras de parroquia Cañar**. Entre los principales **resultados**, se constata que 100% de sus saberes ancestrales son adquiridos por estudios empíricos, transmitidos de generación en generación, por la tradición oral y la experiencia práctica para aprendizaje de estos saberes. La totalidad recibió también capacitación y certificación dada por el Ministerio de Salud Pública. Coinciden en que las mujeres se sienten más seguras y confiadas con las parteras tradicionales por el vínculo emocional y cultural en la atención del parto. Se refiere el conjunto de conocimientos y formas de identificar las complicaciones del embarazo y aspectos de la consejería. Las entrevistas ofrecen los procesos de aprendizaje y experiencia de las parteras. Entre las **conclusiones** se destaca que persiste la transmisión de conocimiento ancestral a las parteras tradicionales y que, actualmente, han sido redireccionados por actividades iniciadas por el Estado (MSP) y organismos internacionales. En Cañar y en la comunidad existe muy poco interés de aprender este oficio. Según las parteras, nadie les ha preguntado ni les han pedido que les enseñen. Se ve necesario que el Estado mantente y mejore la capacitación de parteras ancestrales porque son un aporte a la salud de las mujeres. Es necesario realizar otros estudios específicos para una mejor comprensión de la partería ancestral en Cañar.

Palabras claves: Partería tradicional; riesgos de atención; saberes ancestrales

Abstract

Traditional midwifery is an occupation learned through the transmission of knowledge from generation to generation. In other words, the traditional knowledge is shared among the people who belong to the community and who are willing to learn. This activity maintains healing properties playing a fundamental role in the care of life during the gestation, childbirth and postpartum process of the women of their communities. Their source of learning and inspiration has been their parents, grandparents, or the oldest person in the community. **Objective of this research:** To characterize the praxis of ancestral knowledge of the midwives of the Cañar parish for the period 2021-2022. The purpose of this study **is not to evaluate the practice** of traditional birth attendants, but rather to characterize their practice today. **Methodology:** A mixed, quantitative and qualitative approach was used, since the information collected was collected through the application of a survey, interviews and observation. The participating population was **20 midwives from Cañar parish**. Among the main **results**, it was found that 100% of their ancestral knowledge is acquired by empirical studies, transmitted from generation to generation, by oral tradition and practical experience for learning this knowledge. All of them also received training and certification from the Ministry of Public Health. They agree that women feel safer and more confident with traditional birth attendants because of the emotional and cultural bond in childbirth care. It refers to the body of knowledge and ways of identifying pregnancy complications and aspects of counseling. The interviews offer the learning processes and experience of the midwives. Among the **conclusions**, it is highlighted that the transmission of ancestral knowledge to traditional birth attendants persists and that, currently, they have been redirected by activities initiated by the State (MSP) and international organizations. In Cañar and in the community, there is very little interest in learning this trade. According to the midwives, no one has asked them to teach them. It is necessary for the State to maintain and improve the training of ancestral midwives because they contribute to women's health. Other specific studies are necessary to perform in order for better understanding of ancestral midwifery in Cañar.

Keywords: Traditional midwifery; care risks; ancestral knowledge

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	30
Tabla 2. ¿Cómo adquirió el conocimiento y la práctica para ser partera?.....	38
Tabla 3. ¿Cómo reconoce la complicación que presenta la mujer gestante?.....	38
Tabla 4. Cómo partera de la comunidad ¿Cuál cree usted que es la razón por la que las mujeres embarazadas prefiere ser atendida de forma tradicional?.....	38
Tabla 5. ¿Usted asiste a cursos, talleres que brindan organización parroquial provincial o por MSP?	39
Tabla 6. ¿Qué alimentación recomienda a las mujeres en etapa gestación, parto y posparto?.....	39
Tabla 7. ¿El conocimiento de saberes ancestrales en partería es reconocido en el ministerio de salud pública?	40
Tabla 8. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en una gestante?	40
Tabla 9. ¿Sus saberes y practica están respaldados con protocolos o normativas establecidas por MSP?.....	40
Tabla 10. A la madre y la comunidad sugiere el cuidado del recién nacido. ¿Cuáles?	41
Tabla 11. ¿En el año 2022 cuantos partos atendió?.....	41
Tabla 12. ¿Desde qué edad usted empezó a atender los partos?.....	42
Tabla 13. ¿En la etapa de alumbramiento brinda atención a parturienta y al recién nacido?.....	42
Tabla 14. ¿Qué materiales o equipos utiliza durante embarazo, parto, y posparto?.....	42
Tabla 15. ¿El saber tradicional y las practicas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera es?.....	43
Tabla 16. ¿Usted coordina la atención prenatal, con la unidad de salud a la que pertenece la mujer gestante?.....	43
Tabla 17. ¿Dentro de la comunidad se ha encontrado con personas que desean aprender las prácticas tradicionales de la partería?.....	43
Tabla 18. ¿Usted pertenece a algún grupo de partería?	44
Tabla 19. ¿Cuáles son los casos de su prioridad?.....	44
Tabla 20. ¿Con que frecuencia usted evalúa a la mujer embarazada?.....	44
Tabla 21. Organización UPCCC, avala con certificación institucional de las/os parteras/os ancestrales.....	45
Tabla 22. ¿Su conocimiento trasmite con la comunidad en general o con las personas que requieren aprender?	45
Tabla 23. ¿Recomienda medicina natural derivada de plantas y animales, durante el embarazo, parto y posparto?	45
Tabla 24. ¿Cómo partera tradicional, usualmente donde recomienda el depósito de placenta?	45
Tabla 25. ¿Usted como partera de la comunidad comparte sus saberes a la futura generación?	46
Tabla 26. ¿Cuál es el mensaje que usted utiliza en el proceso preparto, parto y posparto?	46
Tabla 27. Partera tradicional encuestada N° 1.....	71
Tabla 28. Partera tradicional encuestada N° 2.....	73
Tabla 29. Partera tradicional encuestada N° 3.....	74
Tabla 30. Partera tradicional encuestada N° 4.....	75

Índice de gráficos

Gráfico 1. ¿Cómo adquirió el conocimiento y la práctica para ser partera?.....	34
Gráfico 2. ¿Cómo reconoce la complicación que presenta la mujer gestante?.....	35
Gráfico 3. ¿Cómo partera de la comunidad ¿Cuál cree usted que es la razón por la que las mujeres embarazadas prefiere ser atendida de forma tradicional?	36
Gráfico 4. ¿Usted asiste a cursos, talleres que brindan organización parroquial provincial o por MSP?	37
Gráfico 5. ¿Qué alimentación recomienda a las mujeres en etapa gestación, parto y posparto?	38
Gráfico 6. ¿El conocimiento de saberes ancestrales en partería es reconocido en el ministerio de salud pública?	39
Gráfico 7. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en una gestante?	40
Gráfico 8. ¿Sus saberes y practica están respaldados con protocolos o normativas establecidas por MSP?.....	41
Gráfico 9. A la madre y la comunidad sugiere el cuidado del recién nacido. ¿Cuáles?.....	42
Gráfico 10. ¿En el año 2022 cuantos partos atendió?.....	43
Gráfico 11. ¿Desde qué edad usted empezó a atender los partos?	44
Gráfico 12. ¿En la etapa de alumbramiento brinda atención a parturienta y al recién nacido?	45
Gráfico 13. ¿Qué materiales o equipos utiliza durante embarazo, parto, y postparto?	46
Gráfico 14. ¿El saber tradicional y las practicas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera es?.....	47
Gráfico 15. ¿Usted coordina la atención prenatal, con la unidad de salud a la que pertenece la mujer gestante?.....	48
Gráfico 16. ¿Dentro de la comunidad se ha encontrado con personas que desean aprender las prácticas tradicionales de la partería?	49
Gráfico 17. ¿Usted pertenece a algún grupo de partería?	50
Gráfico 18. ¿Cuáles son los casos de su prioridad?.....	51
Gráfico 19. ¿Con que frecuencia usted evalúa a la mujer embarazada?.....	52
Gráfico 20. Organización UPCCC, avala con certificación institucional de las/os parteras/os ancestrales.....	53
Gráfico 21. ¿Su conocimiento trasmite con la comunidad en general o con las personas que requieren aprender?	54
Gráfico 22. ¿Recomienda medicina natural derivada de plantas y animales, durante el embarazo, parto y posparto?.....	55
Gráfico 23. ¿Cómo partera tradicional, usualmente donde recomienda el depósito de placenta?	56
Gráfico 24. ¿Usted como partera de la comunidad comparte sus saberes a la futura generación?	57
Gráfico 25. ¿Cuál es el mensaje que usted utiliza en el proceso preparto, parto y postparto?	58

INDICE GENERAL

Derechos de autor	ii
Aprobación del director del Trabajo de Titulación	iii
Agradecimientos	vi
Abstract	viii
Lista de figuras	ix
Lista de tablas	x
INDICE GENERAL	xi
Introducción	1
CAPITULO I : El problema de investigación.....	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Delimitación del problema.....	8
1.3 Formulación del problema	8
1.4 Preguntas de investigación	8
1.5 Determinación del tema	9
1.6 Objetivo general	9
1.7 Objetivos específicos	9
1.8 Justificación.....	9
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes históricos.....	11
2.1.2 Antecedentes referenciales	13
2.2 Marco teórico	16
2.3 Marco legal.....	26
2.4 Variables	30
2.4.1 Declaración de variables.....	30
CAPÍTULO III: Diseño metodológico	33
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	33
3.2 La población y la muestra	33
3.2.1. Características de la población	33
3.2.2 Delimitación de la población	35

3.2.3 Tipo de muestra.....	35
3.3 Los métodos y las técnicas	35
Métodos teóricos	35
Inductivo- deductivo.....	35
3.5 Consideraciones éticas	36
CAPÍTULO IV: Resultados, análisis e interpretación	38
4.1 Análisis de los resultados cuantitativos.....	38
4.2. Análisis de información cualitativa.....	48
4.5 Triangulación de datos cualitativos y cuantitativos	52
CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones	57
5.2 Recomendaciones	58
Referencias bibliográficas.....	59
Anexo.....	71

Introducción

La historia de Latinoamérica indica que los indígenas y/o aborígenes que vivían en armonía con la naturaleza, por lo que la alimentación, los trabajos, y las medicinas eran completamente proveniente de plantas, el agua, es decir, todo lo que encontraban o lo que producía el suelo. Además, todo su sistema de creencias tenía como base un pensamiento mágico religioso, tenían ritos, y procedimientos para todo. Hoy en día en países como México, Perú, Bolivia, Venezuela y Ecuador, han sobrevivido y existen comunidades indígenas organizadas que apuestan por sus formas de vida tradicionales, aunque definitivamente han tomado muchos elementos de la forma de vida occidental, estilo de que se conoce como fundamentada en avances tecnológicos y poco respeto hacia la conservación de la naturaleza.

Es por ello por lo que específicamente en los países antes mencionado, los Estados han incorporados políticas para el reconocimiento, respeto y protección de estas comunidades, ya que son parte de la historia del mundo y de la historia de las sociedades nacionales. Los avances tecnológicos y desarrollo de conocimientos científicos se han establecido como mecanismos que, en cierta forma, confrontan las prácticas ancestrales, en algunos casos con mejores resultados, menos riesgo y mayor precisión. En otros casos, como en la atención horizontal del parto, han resultado perjudiciales, así como en la medicalización de un proceso fisiológico como son el parto y el nacimiento.

En el caso particular de Ecuador, es una sociedad reconocida como un estado Pluricultural, mediante la aprobación de la Constitución de la República del Ecuador en el 2008. Sin embargo, (Codempe, 2011) señala que: este precepto era ya una realidad establecida por el contexto del país desde la Colonia hasta estos días. Al hacerse oficial, se reconoce esta característica como una forma de vida en todos los aspectos de la cultura –incluyendo la medicina, algunas de ellas milenarias. Esta es una realidad que caracteriza a varios países sur americanos, en especial al Ecuador como un territorio en donde conviven varias culturas, bajo el respeto y la legalidad del mismo, se reconoce la existencia de creencias, prácticas y costumbres que han sobrevivido al proceso de mestizaje que se viene llevando a cabo desde hace cientos de años, y, de hecho, han aportado a una identidad que renace en el presente para formar parte de los valores que tanto gobiernos como gran parte de la sociedad civil pretenden conservar (p. 21).

Todas estas costumbres forman parte del conocimiento ancestral que se ha mantenido vigente gracias a la transmisión oral y práctico del conocimiento. Esta enseñanza ha sido empírica, donde las principales estrategias son la observación y el hacer con la guía de una persona experta en esos saberes ancestrales. Hoy día quienes enseñan y comparten estos saberes son personas que tienen más de 20 años al servicio y que aprendieron de sus madres, padres y/o abuelas.

Dentro de la medicina ancestral están las parteras tradicionales, quienes son las protagonistas de esta investigación. Son mujeres que poseen conocimiento y métodos específicos para brindar atención a las mujeres en estado de gravidez en cada una de las etapas propias del embarazo. Sin embargo, de acuerdo con (Zaruma Pinguil, 2022) señala que: las parteras yachak y otros practicantes de la llamada "medicina ancestral" pueden ser descritos como personas que, además de haber sobrevivido al proceso de aculturación que ocurrió con la llegada del colonialismo a este continente, han estado sincretizando y reinterpretando el conocimiento de dos procesos culturales diferentes: los de la sociedad occidental u occidentalizada de América del Sur con su religión católica, la moral predominante y ciertas costumbres; y los del mundo indígena andino o de los pueblos originarios en las distintas áreas del Ecuador. Esto ha dado lugar a una mezcla de conocimientos que se ha enriquecido y transformado con el tiempo en una especie de sincronización cultural (p. 39).

Dentro de los límites de la ciudad de Cañar, esta parroquia se presenta como un pueblo con tradiciones ancestrales, donde prevalecen el paisaje andino, las tierras fértiles y la agricultura, entre otras cosas. Los problemas sociales de pobreza y Cañar, que tienen una fuerte conexión con las raíces españolas e indígenas quichuas, son numerosos.

Las comadronas tradicionales emplean métodos específicos para garantizar la correcta posición del bebé durante el parto. En la mayoría de los casos, atienden los partos en posición vertical, ya que, de acuerdo con su experiencia, es la posición que facilita el nacimiento del bebe. Ha sido fascinante entablar conversaciones con estas mujeres sobre el uso que hacen de las plantas medicinales durante las distintas fases del parto, así como explorar el significado cultural que encierran sus prácticas.

En el curso de nuestra investigación, es crucial reconocer la invaluable ayuda brindada por las parteras tradicionales de la parroquia Cañar. Específicamente, estaremos colaborando con las

comadronas de cada comunidad que poseen una riqueza de conocimientos ancestrales y tradicionales. Estas comadronas no sólo aplican sus conocimientos en su trabajo diario, sino que también se esfuerzan por mejorar sus habilidades a través de la formación médica, diplomas y otras formas de apoyo otorgadas por el gobierno bajo la administración del actual Gobierno Nacional. Este reconocimiento es especialmente importante, ya que estas comadronas tradicionales desempeñan un papel vital en la ampliación de los servicios sanitarios a la comunidad.

La creación de este proyecto abrió una interrogante de profundización en conocimientos para así describir el proceso y los elementos que emplean las parteras y/o comadronas para atender un parto, la otra situación importante es que los estudios publicados relacionados con estas variables son pocas, De aquí, la necesidad de indagar sobre la temática, sustentado en la base legal que tiene autorización la presencia de parteras en los centros de salud rural, para que las mujeres que estén en proceso de parto decida como quiere ser atendida.

Para ello se desarrollará el siguiente objetivo general: Caracterizar la praxis de saberes ancestrales de las parteras de la parroquia Cañar para el período 2021-2022. Y los Objetivos específicos: Describir el rol social en el marco comunitario de las parteras de la parroquia Cañar; Definir los elementos fundamentales que caracterizan la praxis de saberes ancestrales prácticas y el rol social en parteras de la parroquia Cañar para el período 2021-2022; Categorizar los riesgos más potenciales en las mujeres que atienden las parteras de parroquia Cañar en la gestación, parto y postparto; Precisar los mecanismos que se practican para la transmisión de conocimiento ancestral a las futuras generaciones de parteras de la parroquia de Cañar.

El tema de investigación es de gran relevancia, para entender el proceso y los conocimientos que poseen las parteras, además de entender las técnicas que emplean, estudiar su efectividad y las situaciones riesgosas donde deben buscar apoyo de la medicina occidental para garantizar la vida de la mamá y del bebé. De aquí la necesidad de dar repuesta a los objetivos propuesto con el propósito de generar una línea de base este estudio. En este proyecto se contempla los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema - Cómo abordar los retos en torno a las matronas tradicionales y la participación del gobierno. En este capítulo, profundizaremos en el planteamiento del

problema, explorando el panorama actual en nuestro lugar de trabajo. Nos centraremos en comprender los retos a los que se enfrentan las matronas tradicionales y en examinar el papel del gobierno. Además, estableceremos objetivos claros para nuestro empeño y proporcionaremos una sólida justificación para nuestras acciones.

Capítulo II: Marco Referencial. Los antecedentes de este capítulo abarcan diversos aspectos de la investigación, incluidas sus bases teóricas. En este contexto, analizamos la evaluación de proyectos similares en todo el mundo, ofrecemos una revisión del tema histórico y presentamos actualizaciones y nuevas técnicas. Además, definimos los conceptos relevantes relacionados con la investigación y realizamos un estudio técnico para explorar estrategias. Además, este capítulo incluye estudios similares al tema que nos ocupa y presenta pruebas científicas y requisitos legales. Todos estos elementos se apoyan en un Marco Teórico, un Marco Jurídico y un Marco Conceptual completos. Por último, también abordamos hipótesis y variables como parte de nuestro análisis.

Capítulo III: Marco Metodológico. En este capítulo nos adentraremos en la metodología de la investigación, que abarca el tipo de investigación que se lleva a cabo, el diseño de investigación elegido, la unidad de estudio en la que se centra, la población considerada y la muestra que se recogerá. También exploraremos los métodos y técnicas utilizadas para la recogida de datos.

Capítulo IV: Analizar e interpretar los resultados es una parte esencial del proceso.

CAPÍTULO I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

Las comunidades indígenas de todo el mundo reconocen que las comadronas tradicionales son indispensables para salvar vidas y ofrecer una atención integral en todas las etapas de la gestación, el parto y el posparto. Estos expertos profesionales poseen conocimientos únicos que se adaptan a cada población a la que atienden. Sin embargo, es crucial reconocer que el avance de la tecnología en la medicina moderna ha limitado cada vez más sus conocimientos. El sistema sanitario suele desestimar sus prácticas por considerarlas no probadas o anticuadas en términos de asepsia (Scuriatti & Paredes Solorzano, 2022) (Janetsky, 2022).

Ecuador, conocido como un Estado pluricultural, acoge las valiosas aportaciones de las parteras tradicionales. Reconociendo su importancia, el Ministerio de Salud Pública (MSP) las involucra activamente en los esfuerzos para combatir la ignorancia y promover la integración. El MSP se centra en ofrecer una formación obstétrica que respete las tradiciones culturales, con el último objetivo de reducir las tasas de mortalidad materna. A pesar de estos avances, es lamentable que ninguna institución gubernamental haya explorado y discutido a fondo los conocimientos y prácticas ancestrales que definen a cada comunidad única dentro de Ecuador. (Pila Robalino, 2021).

Según el informe "Estado mundial de las matronas 2014" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNEPRA), es evidente que las matronas tradicionales desempeñan un papel vital en la reducción de las tasas de mortalidad neonatal y materna. Si todas las comadronas, incluidas las tradicionales, recibieran una formación adecuada, podrían evitar eficazmente alrededor del 66% de estas muertes. Esto pone de relieve la importancia de cuatro aspectos clave para ellas: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (Martin, 2019).

Por su parte, (Chillo Gallo Castro, López Maldonado, & Ordóñez Llivichuzca, 2014) explican que. Las realidades alternativas del Ecuador son muchas y sus diferentes signos y costumbres están presentes dentro de la cotidianidad de todo el pueblo ecuatoriano de diversas maneras dependiendo de las características de sus regiones específicas. Se puede decir que, desde inicios

de la vida republicana del Ecuador, debido al creciente centralismo en cuanto a los recursos, obras y capitales del país que se destinaban inequitativamente entre las ciudades más pobladas, las diferentes nacionalidades y pueblos indígenas se han visto en la necesidad de pugnar por ser reconocidos como comunidades que son parte de la pluriculturalidad nacional, hasta ser vistos dentro del país como parte activa de la cultura y hasta de la política. Incluso en la actualidad, estos grupos humanos libran un sin número de batallas legales y sociales con el fin de que sus costumbres, organizaciones, sistemas, lenguas, etc. sean reconocidos en el Ecuador mestizo después de la colonización y el primer siglo como República (p. 14).

Hoy, por primera vez en la historia de Ecuador, el nacimiento y establecimiento de los postulados esbozados en la Constitución de Ecuador de 2008, redactada en Montecristi, marcó un importante punto de inflexión. Este hito fue posible gracias a un proceso que buscaba revitalizar varios aspectos clave del panorama político y social de Ecuador. Como resultado, las luchas y aspiraciones de los pueblos y nacionalidades ancestrales del país cobraron nueva importancia y empezaron a ser reconocidas en cierta medida. La inclusión de artículos específicos en esta innovadora Carta Magna fue un paso crucial hacia la protección de las "micro sociedades" compuestas por los pueblos y nacionalidades ecuatorianos, incluidas sus prácticas ancestrales de medicina.

Gracias a la reciente implementación de normativas en Ecuador, ha sido posible facilitar los esfuerzos y políticas interculturales específicas en el campo de la salud pública. Estos esfuerzos provienen principalmente del Ministerio de Salud Pública, que recientemente ha renovado sus políticas para reconocer y promover la práctica tanto de la medicina occidental como de la medicina ancestral. Este reconocimiento es crucial, ya que la medicina ancestral desempeña un papel importante en la vida de los habitantes de Ecuador, en particular de aquellos que pertenecen a comunidades ancestrales, tal y como se recoge en la Constitución del país.

Las entidades encargadas de manejar las riendas de la sociedad ecuatoriana en su conjunto son las instituciones del Estado. Estas instituciones deben su existencia y la lógica de sus acciones a la satisfacción de las necesidades del pueblo, que posee costumbres, creencias, cosmovisiones y culturas profundamente arraigadas en tradiciones ancestrales. Se guían por una visión específica del desarrollo que trata de responder al contexto social y cultural en el que operan. Esto incluye el reconocimiento de la importancia de la medicina ancestral y de los pueblos ancestrales en la elaboración de políticas e iniciativas para la mejora de la sociedad.

En Ecuador, la Constitución reconoce y garantiza los derechos de los pueblos ancestrales a mantener, proteger y desarrollar sus conocimientos colectivos, ciencias, tecnologías y saberes ancestrales. Esto incluye también los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad, así como sus medicinas y prácticas de medicina tradicional. Además, según el artículo 363 de la Constitución, el Estado está obligado a garantizar las prácticas de la medicina ancestral mediante el reconocimiento, respeto y promoción de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

La atención que prestan las comadronas a las mujeres embarazadas en varios pueblos y comunidades de Ecuador es un claro ejemplo de una sociedad que abraza la interculturalidad. Esta atención arraigada en los conocimientos y habilidades transmitidos a través de generaciones de medicina ancestral. En estas comunidades coexisten dos cosmovisiones diferentes: una que sigue la lógica y los métodos de la "medicina occidental" y otra que se basa en las prácticas procedentes de la medicina ancestral. Esta mezcla de tradiciones pone de manifiesto la presencia y la importancia de los pueblos ancestrales en la sociedad ecuatoriana. Ante la presencia incontestable de este hecho, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha asumido la responsabilidad de emprender esfuerzos para asegurar la adopción generalizada de medidas inclusivas como el Parto Culturalmente Apropriado (PCA). Esta iniciativa pretende reconocer, valorar y revivir la sabiduría y las tradiciones culturales asociadas a la medicina ancestral practicada por las comunidades indígenas. Está en consonancia con los principios recogidos en la Constitución de Ecuador, que hacen hincapié en los derechos y el bienestar de los pueblos ancestrales.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador, así como los planes nacionales de desarrollo posteriores (2017-2021, y 2021-2025) recogen y señalan explícitamente la organización institucionalizada que se inició para abordar la problemática imperante. De acuerdo con el recién promulgado Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, la creación de la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social tiene como objetivo definir y asegurar la implementación de políticas, planes, programas y otras herramientas que garantizan la integración y sinergia entre los conocimientos modernos y las prácticas ancestrales. Esta iniciativa es fundamental para hacer valer los derechos interculturales en salud en Ecuador, reconociendo y respetando a los pueblos ancestrales y sus valiosos aportes, entre ellos la medicina ancestral.(OMS, 2017).

1.2 Delimitación del problema

Líneas de investigación de la Universidad.

Salud pública y bienestar humano Integral

Sub línea de Investigación: Atención Primaria De Salud (APS)-Promoción de la salud

Objeto de Estudio: Saberes ancestrales en parteras de la parroquia Cañar para el periodo 2021-2022

Lugar de Observación: Parteras de la parroquia Cañar

Tiempo: 1 Año

Espacio: Parroquia Cañar

1.3 Formulación del problema

¿Cómo es la praxis de saberes ancestrales en las parteras de la parroquia Cañar para el período 2021-2022?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Qué elementos fundamentales caracterizan la praxis de saberes ancestrales en parteras de la parroquia Cañar para el período 2021-2022
- ¿Cuáles son los cuidados, el tipo de alimentación y demás recomendaciones que dan a las mujeres que atienden durante el proceso de gestación, el parto y postparto?
- ¿Qué mecanismos se practican para la transmisión de conocimiento ancestral a las futuras generaciones de parteras de la parroquia de Cañar?
- ¿Cuáles son los riesgos potenciales de mayor frecuencia en las mujeres que atienden las parteras de parroquia Cañar en la gestación, parto y postparto?

1.5 Determinación del tema

Saberes Ancestrales en las Parteras en la Parroquia Cañar para el período 2021-2022

1.6 Objetivo general

Caracterizar la praxis de saberes ancestrales de las parteras de la parroquia Cañar para el período 2021-2022.

1.7 Objetivos específicos

- I. Definir los elementos fundamentales que caracterizan la praxis de saberes ancestrales prácticas y el rol social en parteras de la parroquia Cañar para el período 2021-2022
- II. Precisar los mecanismos que se practican para la transmisión de conocimiento ancestral a las futuras generaciones de parteras de la parroquia de Cañar.
- III. Categorizar los riesgos potenciales en las mujeres que atienden las parteras de parroquia Cañar en la gestación, parto y postparto.

1.8 Justificación

La importancia de este estudio radica en que el país y la parroquia donde se realiza, tienen una composición pluricultural. Hay familias indígena y también mestiza, por ello, uno de los aspectos propios de cada cultura es la partería ancestral que, a pesar de 500 años de haber sido colonizados, los pueblos originarios la mantienen.

En la actualidad, las costumbres y tradiciones ancestrales que se han transmitido de generación en generación, y que son parte vital de la identidad de las comunidades indígenas, se enfrentan a la extinción. Esto puede atribuirse al proceso de aculturación, así como al desconocimiento de las políticas oficiales y la escasa integración en el sistema sanitario. El motivo de estudio es conocer el estado actual de partería o función de la comadrona.

Se constata que -desde un punto de vista formal u oficial- las parteras tradicionales están aún en el último peldaño del escalafón, su legitimación y reconocimiento político cuestionados, no todo el personal de salud acepta y valora los saberes y prácticas ancestrales de partería. El personal de salud en general, y de enfermería, en el ámbito rural o de campo requiere reconocer y adquirir conocimientos ancestrales y brindar apoyo a las personas que se identifican con la cultura de sus antepasados.

Las prácticas tradicionales, como dar a luz con la asistencia de una comadrona, están desapareciendo gradualmente en la parroquia del Cañar. Las comadronas, que habitualmente se han definido como personas que apoyan a las mujeres durante todo el embarazo, parto y puerperio, al tiempo que atienden al recién nacido durante sus primeros días de vida, ya no son tan demandadas. En la actualidad, tanto las mujeres embarazadas como las que no reciben atención médica, seguimiento y servicios de planificación familiar, prefieren ser atendidas a través de unidades de salud o a través de seguros generales o seguro campesino.

El papel de la fiesta tradicional o de otras costumbres propias de cada cultura presentes en diversas localidades, está experimentando un renovado aprecio y reconocimiento. Por consiguiente, existe una necesidad acuciante de seguir explorando este importante proceso en el contexto de las prácticas tradicionales, las perspectivas de los pueblos indígenas y su interacción con el sistema sanitario en general. (Guamán Guevara, 2021).

Existe una creciente tendencia mundial a revalorizar el parto como un proceso natural y no como una condición médica que requiera la intervención del médico. Este cambio de perspectiva también incluye el reconocimiento de que los partos en casa no son intrínsecamente negativos, lo que lleva a reevaluar las funciones de las comadronas y doulas. Estas mujeres brindan apoyo continuo a las futuras madres durante todo el embarazo, el parto y el posparto.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

Entre los más de seiscientos pueblos indígenas de América, incluidos los de nuestra propia nación, las comadronas comparten una historia común. Antes de la llegada de los europeos a la América precolombina, las comadronas gozaban de gran estimación por su inestimable contribución. En los tres imperios prehispánicos más importantes, los términos indígenas para designar a una comadrona (como Tlamatquicitl6 en la cultura azteca, x-alansaj en la cultura maya y Wachachik en la cultura inca) se referían a una mujer experta que era venerada por su pericia en la asistencia al parto. Estas prácticas tradicionales estaban profundamente arraigadas en los sistemas sanitarios de las comunidades indígenas y desempeñaban un papel importante a la hora de garantizar partos seguros para las madres y los bebés.

Estas prácticas se transmitían de generación en generación y se consideraban componentes esenciales de su bienestar general. Sin embargo, con la introducción de la influencia occidental y el establecimiento de sistemas sanitarios modernos, las prácticas indígenas tradicionales dentro del sistema sanitario se enfrentaron a desafíos. A pesar de su eficacia demostrada y de su importancia cultural de muchos datos, estas prácticas a menudo se veían marginadas o desestimadas en los entornos sanitarios convencionales. Reconociendo este problema, se han hecho esfuerzos para salvar la brecha entre las prácticas indígenas tradicionales y los sistemas sanitarios convencionales.

Es crucial reconocer e integrar estos enfoques culturalmente sensibles en nuestro sistema sanitario actual para proporcionar una atención integral que respete las diversas perspectivas sobre el bienestar. De este modo, podemos honrar y preservar los valiosos conocimientos transmitidos por las parteras indígenas y, al mismo tiempo, crear un sistema sanitario más integrador que satisfaga realmente las necesidades de todas las personas de nuestra sociedad. Combinando la sabiduría tradicional con los avances modernos, podemos lograr un enfoque holístico de la atención sanitaria que abarque tanto la diversidad cultural como las prácticas

basadas en la evidencia. crear un sistema sanitario más integrador que satisfaga realmente las necesidades de todas las personas de nuestra sociedad.

Combinando la sabiduría tradicional con los avances modernos, podemos lograr un enfoque holístico de la atención sanitaria que abarque tanto la diversidad cultural como las prácticas basadas en la evidencia. crear un sistema sanitario más integrador que satisfaga realmente las necesidades de todas las personas de nuestra sociedad. Combinando la sabiduría tradicional con los avances modernos, podemos lograr un enfoque holístico de la atención sanitaria que abarque tanto la diversidad cultural como las prácticas basadas en la evidencia (Cuenca, 2017).

La historia de Ecuador, moldeada por la conquista hace más de 500 años, ha tenido un profundo impacto en las comunidades indígenas y afroecuatorianas. Estos grupos han empleado diversas estrategias organizativas para resistir y hacer frente al dominio de la cultura occidental, preservando así sus costumbres y tradiciones orales, incluidos los inestimables conocimientos y prácticas de la medicina ancestral. En consecuencia, la partería ancestral se ha convertido en parte integrante de una tradición consagrada y de una lucha social incesante. Las organizaciones que representan a estos pueblos y nacionalidades han desempeñado un papel fundamental en la movilización de esfuerzos para su reconocimiento legítimo (Ministerio de Salud Pública , 2023).

La Constitución de Ecuador de 2008 reconoce el aspecto plurinacional de la nación e integra el concepto de Sumak Kawsay (Buen Vivir) como principio fundamental. También incluye las perspectivas de género e interculturalidad como ejes transversales a lo largo de sus capítulos. Además, allana el camino para un enfoque intercultural que desempeña un papel importante en la salvaguarda del bienestar sexual y reproductivo de las mujeres y los recién nacidos. Este enfoque se basa en la coordinación armoniosa y la sinergia entre los sistemas de salud ancestrales, alternativos y convencionales. En esencia, la Constitución reconoce y defiende los derechos de los pueblos indígenas del Ecuador, al tiempo que promueve su desarrollo integral (Figuera Vargas & Cujilema Quinchuela, 2018).

La medicina ancestral, una práctica profundamente arraigada en las tradiciones culturales, sigue prosperando en regiones concretas de todo el mundo. A pesar de la adopción generalizada de la "medicina occidental", ciertas poblaciones conceden un inmenso valor a la medicina ancestral. Dentro de este grupo de practicantes, la comadrona destaca como una de las figuras

más estimadas y reconocidas. El papel de la comadrona puede definirse como la prestación de asistencia esencial a las madres durante el parto. A menudo, estas mujeres adquieren sus habilidades a través de la experiencia personal con sus propios partos o trabajando junto a otras comadronas. (Chillogallo Castro, López Maldonado, & Ordóñez Llivichuzca, 2014) Es decir, “es una mujer de experiencia que ejerce un oficio relacionado con la salud de las mujeres en proceso de embarazo, el cual lo han aplicado por formación familiar y desarrollado a lo largo de su vida según las tradiciones y técnicas que han ido aprendiendo” (p. 281) (Zaruma Pinguil, 2022).

En los sectores objeto de este estudio, se observa un descenso en el número de mujeres jóvenes que se preparan para la profesión de matrona, lo que da lugar a una demografía predominantemente de mayor edad dentro de este campo. Sin embargo, es importante señalar que las matronas desempeñan un papel importante como representantes simbólicas de prácticas ancestrales que se encuentran en las culturas agrícolas, indígenas y primitivas de todo el mundo. Cada cultura interpreta y asigna un significado a su propia existencia ya su comprensión del mundo, dando forma a sus pensamientos y organizando su realidad en consecuencia. Además, las matronas también traen consigo el conocimiento de la medicina ancestral, un activo inestimable en su práctica (Chillogallo Castro, López Maldonado, & Ordóñez Llivichuzca, 2014).

La medicina ancestral acompañó un papel crucial en la supervivencia de los pueblos latinoamericanos durante la época de la conquista. A pesar de las difíciles condiciones a las que se enfrentaron durante la colonia española, estas prácticas les permitieron adaptarse a muchos factores de aquella época. La importancia histórica de la medicina ancestral no puede pasarse por alto cuando se considera cómo ayuda a los pueblos latinoamericanos a navegar a través de esos tiempos (González, 2014).

2.1.2 Antecedentes referenciales

En Chile, (Manrique García, 2022) presento un artículo titulado, “Curanderas y parteras: saberes que reivindican y tensionan”. El autor menciona que las prácticas asistenciales y curativas de la comunidad autónoma de la Amazonia boliviana están profundamente arraigadas en los conocimientos ancestrales. Dentro de estas prácticas, son predominante las mujeres

indígenas las que actúan como parteras, curanderas y cuidadoras. Estas mujeres, con sus funciones únicas, se enfrentan a múltiples interseccionalidades en el desempeño de sus tareas. A pesar de estos retos, persisten y prosperan en sus prácticas, cuestionando constantemente las normas existentes y creando otras nuevas. Su enfoque del cuidado y la curación va mucho más allá del cuerpo individual, a incluir un esfuerzo político colectivo.

Por otro lado, en Colombia, específicamente en la Universidad de Antioquia (Venegas Moreno, 2021) desarrollo una investigación titulada, “Partería para el cuidado de la vida. Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronuquiseñas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnico” La investigación se llevó a cabo en el municipio de Nuquí-Chocó, con la participación de parteras, mujeres gestantes y personal de salud. Se buscó explorar las prácticas, creencias y saberes ancestrales de los participantes y cómo pueden ser integrados al nuevo modelo de atención en salud con enfoque diferencial étnico.

En esta discusión participaron seis parteras, cuatro mujeres embarazadas en su último trimestre y tres personas de la institución de salud local. Todos coincidieron en la importancia de integrar las prácticas, creencias y conocimientos ancestrales en la práctica institucional de la partería dentro del nuevo modelo de atención con un enfoque diferenciado. Ser matrona implica salvar la vida de muchas compañeras que carecen de acceso a profesionales médicos. Los participantes reconocieron el valor de los conocimientos y prácticas tradicionales de la partería para preservar la vida. Como resultado, se llegó a la conclusión de que el intercambio de conocimientos a través del diálogo mejora la vía asistencial y contribuye a mejorar la calidad de los cuidados prestados.

En este mismo orden de ideas, (Rodriguez Venegas & Duarte Hidalgo, 2020) en su artículo titulado: “Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama” donde explica desde una visión etnográfica feminista que indaga en las prácticas, creencias y conocimientos ancestrales transmitidos de generación en generación por las mujeres colla de la región chilena de Atacama son esenciales para atravesar las etapas vitales del embarazo, el parto y el puerperio. Este estudio revela que estos valiosos conocimientos están profundamente arraigados en los cuerpos, las historias habladas y los encuentros personales de las mujeres colla. Transmitidas matrilinealmente a través de una sólida red de conexiones familiares y comunitarias, estas tradiciones tienen profundas raíces

en el territorio de Atacama y permanecen estrechamente entrelazadas con las costumbres y el patrimonio cultural de su pueblo.

En Bolivia, (Riveros Pinto, 2020) presento su artículo titulado: “Partería tradicional y saberes ancestrales, una mirada desde la ciudad de La Paz” En la ciudad de La Paz, los nuevos movimientos de mujeres abogan por una experiencia de parto venerado y por la recuperación de la sabiduría femenina, adoptando un enfoque distinto al de la partería tradicional aymara. Desde este punto de vista, exploran los principios subyacentes a dos sistemas médicos: la medicina tradicional, que engloba la partería, y la biomedicina. A pesar de sus diferencias, ambos sistemas han hecho esfuerzos por integrarse a través de la interculturalidad. Además, profundizo en las técnicas empleadas en la partería tradicional, así como en los conocimientos aportados por la biomedicina en relación con el embarazo, el parto y los saberes ancestrales.

En la Universidad técnica de Cotopaxi, (Pila Robalino, 2021) presento una investigación titulada “Saberes ancestrales y tradicionales de las parteras como parte de la identidad cultural de la parroquia San Juan de Pastocalle” como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Ecoturismo. En este estudio, la autora hizo especial énfasis en la recopilación de datos sobre la partería tradicional y los conocimientos ancestrales como componentes integrales de la identidad cultural de la parroquia de Pastocalle. Para ello, se realizaron entrevistas con el fin de obtener información sobre estos valiosos bienes culturales que pueden transmitirse a las generaciones futuras.

Basándose en sus hallazgos, pudo deducir que prevalece la suposición de que el patrimonio cultural de la partería tradicional y los conocimientos ancestrales acabarán desapareciendo. Esto se debe a que estos valiosos conocimientos son preservados principalmente por los miembros más ancianos de la comunidad, mientras que las generaciones más jóvenes han mostrado falta de interés por continuar con estas prácticas. Además, los avances de la medicina moderna también han influido en este declive. Para que este patrimonio cultural inmaterial no se pierda, se ha creado un vídeo explicativo con el objetivo de compartir estos conocimientos con las generaciones futuras.

Por otro lado, en Quito, (Plazarte Amaguaña & Zambrano Chiluisa, 2021) presentaron un trabajo de titulación previo a la obtención del título de: licenciada en comunicación social en la Universidad Politécnica Salesiana. El cual titularon como: “Producción de un libro

fotográfico sobre las parteras, sus prácticas y saberes ancestrales en el Cantón Quito” Esta investigación se centra en los aspectos comunicativos y culturales, explorando las diversas formas simbólicas que expresan identidad, sabiduría y sentido de pertenencia. El estudio involucró específicamente a parteras del cantón Quito, con el objetivo de documentar y preservar sus prácticas tradicionales de partería y sus conocimientos ancestrales. Esto se logró a través de la creación de un libro fotográfico que captura los rituales y técnicas empleadas por estas parteras antes, durante y después del embarazo. Con ello pretendíamos honrar su cultura, sus tradiciones y su identidad única, creando al mismo tiempo una narrativa visual convincente.

Finalmente, (Alcívar Vázquez & Chuni Ordoñez, 2021) presentaron una investigación titulada: “Integración curricular de saberes ancestrales: el caso de las parteras de Chibuleo y su integración a la unidad 75 de ECA” en Azogues- Ecuador, para la Universidad Nacional de Educación, donde explican que, el trabajo de integración curricular se centra en la incorporación de la partería tradicional y los conocimientos ancestrales en el contexto del parto. Esto incluye la recopilación de conocimientos de parteras y parturientas de la comunidad Chibuleo. Es crucial que la Educación Intercultural Bilingüe incorpore las experiencias de la comunidad en su proceso de enseñanza y aprendizaje. Tanto los profesores como los estudiantes deben participar activamente en este proceso, haciendo hincapié en la integración curricular de estos importantes temas.

En este proyecto adoptamos un enfoque cualitativo para comprender la realidad social. Para garantizar la implicación activa de todas las parteras interesadas en el tratamiento del problema, empleamos la investigación-acción participativa. Nuestro objetivo era incorporar conocimientos relacionados con la gestación y el parto en el plan de estudios de MOSEIB Kichwa en la unidad 75 de ECA. Para arrojar luz sobre los factores asociados con la gestación y el parto, fue crucial proporcionar una descripción exhaustiva de todos los procesos y conceptos utilizados por las personas involucradas en este proceso. Con esta información en mente, proponemos integrar la partería tradicional y el conocimiento ancestral.

2.2 Marco teórico

La partería tradicional y los conocimientos ancestrales tienen gran importancia entre los diversos pueblos y nacionalidades del Ecuador. La venerada comadrona, impregnada de sabiduría ancestral, es considerada una persona sagrada elegida para salvar vidas. Su papel va

más allá del ámbito físico, ya que son profundamente respetadas en el tejido espiritual de la comunidad. Esta veneración les aporta reconocimiento social y les otorga autoridad sobre la vida durante el proceso del parto .(Artículo et al., n.d.) Los conocimientos y sabidurías ancestrales y tradicionales son conocimientos que los pueblos y comunidades indígenas tienen y han transmitido de generación en generación a lo largo de siglos (OMS, 1993)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la partera tradicional se define como: “persona que asiste a la madre durante el embarazo, parto y puerperio que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales” (OMS, 1993).

2.1.4 La importancia de las parteras para el desarrollo de la medicina ancestral.

Las parteras tradicionales han sido durante mucho tiempo una fuente alternativa de asistencia sanitaria y apoyo a las mujeres embarazadas, las madres primerizas y los recién nacidos en las zonas rurales. Estas extraordinarias mujeres no sólo prestan una asistencia médica esencial, sino que también desempeñan un papel vital en la conservación y transmisión de las tradiciones culturales. Sus valiosos conocimientos y expresiones están profundamente entrelazados con la identidad de las comunidades campesinas, indígenas y agrícolas, lo que las hace merecedoras de reconocimiento y análisis.

A medida que la "medicina occidental" sigue avanzando, las personas que residen en diversas zonas, sobre todo en entornos urbanos, empiezan a cuestionar la eficacia de la medicina tradicional y sus prácticas. Este escepticismo se atribuye a menudo a la percepción de una atención de servicios sanitarios públicos o privados accesibles y de calidad. Sin embargo, este punto de vista no reconoce la valiosa contribución de las matronas tradicionales a la conservación de numerosas tradiciones y costumbres culturales. Al respecto, en la siguiente cita se apunta:

El que hacer de la partera tradicional en América Latina, históricamente, ha sido muy cuestionado por el sistema occidental, así como por parte de los profesionales sanitarios. Su histórico que hacer se ha mantenido como una forma de preservar la vida humana, y en la actualidad se consolida frente a los problemas de inaccesibilidad a los servicios de salud (p.26) (Laza Vasquez & Ruiz De Cardenas, 2010).

La importancia para la mujer embarazada: “la gestación, el parto y el puerperio son considerados como eventos propios e íntimos de la vida de la mujer que involucra el pudor de ésta”. Los responsables políticos de la medicina mundial reconocen cada vez más la importancia de la medicina tradicional y la utilización de plantas medicinales, ya que sigue siendo un aspecto integral profundamente arraigado en la cultura, la historia y las creencias de un país. Este reconocimiento se extiende también al papel vital que desempeñan las comadronas tradicionales en las prácticas sanitarias (Chillo Gallo Castro et al., 2014).

2.1.5 Los conocimientos, aptitudes, y prácticas de saberes ancestrales y tradicionales de las parteras.

Sin duda, las parteras tradicionales tienen su propio simbolismo cultural para establecer una conexión directa con el feto. No se puede subestimar el papel esencial que desempeñan el contexto territorial y la ubicación de los sectores en la parroquia Cañar. Es allí donde se desarrollan y perfeccionan los conocimientos y la experiencia. A pesar de carecer de tecnología moderna desde la perspectiva de la modernidad, es precisamente esta ausencia de métodos contemporáneos lo que permite a las parteras tradicionales mantenerse como agentes de salud ancestrales vitales en sus comunidades.

En la historia de vida de las comadronas tradicionales, podemos ser testigos de una revalorización de la cultura dentro de las prácticas ancestrales de parto Cañari. Esta revalorización es evidente en los conocimientos, costumbres y rituales que engloban el proceso del parto. La sabiduría transmitida a través de las generaciones, enraizada en la naturaleza y transmitida oralmente, representa una colección de conocimientos ancestrales o tradicionales relativos a las prácticas de parto. Aunque estos conocimientos no siempre resultan comprensibles para las sociedades modernas, poseen su propia lógica intrínseca para quienes están bien versados en su oficio. Como individuos que vivimos en un mundo gobernado por la modernidad, debemos reconocer y respetar esta lógica única.

Gracias a nuestra investigación, hemos descubierto los conocimientos y valores médicos ancestrales definidos socioculturalmente que poseen las comadronas tradicionales. Estos conocimientos establecen una conexión armoniosa entre la humanidad y la naturaleza. Es importante destacar que la sabiduría de estas comadronas tradicionales no es periférica ni

insignificante. De hecho, en este resurgimiento actual del interés por las prácticas ancestrales, sus conocimientos tienen la misma importancia que otras formas de sabiduría. Abarca una profunda comprensión espiritual y filosófica, pero lo más importante es que es portadora de las enseñanzas que se han nutrido y preservado en las comunidades durante siglos. (Mina, 2013).

2.1.6 Cuidado y recomendaciones que dan a las mujeres que atienden durante el proceso de gestación, el parto y postparto las parteras.

La alimentación es un aspecto esencial de nuestras vidas, y es importante tener una buena comprensión de los cuidados, prácticas y conocimientos relacionados con ella. A partir de los conceptos presentados, este estudio destaca que las personas que tienen creencias y prácticas culturales en relación con la alimentación pueden utilizar sus conocimientos para desarrollar herramientas eficaces para la toma de decisiones cuando se trata de autocuidado y de atender las necesidades nutricionales de su familia. Además, estos conocimientos resultan especialmente cruciales durante el embarazo y el parto.

La partería tradicional desempeña un papel importante a la hora de garantizar resultados satisfactorios durante estas etapas. Las madres y familias que ya han alcanzado el control en estas áreas toman las medidas necesarias para proporcionar los mejores cuidados y autocuidados posibles. Esto incluye prevenir las hemorragias posparto, también conocidas como sobreparto, que pueden dificultar la recuperación. Al incorporar una nutrición adecuada a su rutina, favorecen una recuperación mejor y más rápida. En general, la comprensión de las prácticas tradicionales de partería combinada con los conocimientos nutricionales capacita a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, al tiempo que garantiza el cuidado óptimo de sí mismos y de sus seres queridos. Al incorporar una nutrición adecuada a su rutina, favorecen una recuperación mejor y más rápida.

En general, la comprensión de las prácticas tradicionales de partería combinada con los conocimientos nutricionales capacita a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, al tiempo que garantiza el cuidado óptimo de sí mismos y de sus seres queridos. Al incorporar una nutrición adecuada a su rutina, favorecen una recuperación mejor y más rápida. En general, la comprensión de las prácticas tradicionales de partería combinada con los conocimientos nutricionales capacita a las personas para tomar decisiones informadas

sobre su salud y bienestar, al tiempo que garantiza el cuidado óptimo de sí mismos y de sus seres queridos.

Hemos descubierto que el 90% de las puérperas siguen una dieta desequilibrada porque creen que deben evaluar su ingesta de alimentos para evitar dañar sus propios órganos o los del recién nacido. Esta práctica dietética procede de las enseñanzas de comadronas tradicionales, abuelas, suegras y otras personas, que perpetúan los tabúes en torno a la alimentación posparto y desaconsejan una dieta equilibrada que satisfaga las necesidades nutricionales durante esta etapa. No adherirse a estas creencias y descuidar una nutrición adecuada pone en peligro la salud tanto de la madre puérpera como de su bebé.

En este estudio, examinamos las preferencias alimentarias de las parteras tradicionales, también conocidas como puérperas. Un alimento que destacó fue el pollo criollo, muy apreciado por sus beneficios para la recuperación. A diferencia de otros alimentos, no contiene sustancias químicas nocivas que puedan tener un impacto negativo tanto en la puérpera como en el recién nacido. La gallina se celebra desde hace mucho tiempo en diversas culturas por su capacidad para reponer las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, e incluso mejora la calidad de la leche materna.

Durante nuestro análisis de las unidades de significado, descubrimos que las puérperas hacían hincapié en la importancia de consumir alimentos blandos. Esto se debe a que el cuerpo de una mujer experimenta cambios significativos después del parto y es crucial que se adapte gradualmente. Según la bibliografía existente, el sistema gastrointestinal suele volver a la normalidad durante la segunda semana posparto. Sin embargo, el estreñimiento es un problema común durante esta etapa, que puede atribuirse a la relajación intestinal durante el embarazo y a la distensión de los músculos abdominales. Las comadronas tradicionales desempeñan un papel fundamental a la hora de ayudar a las madres a elegir su alimentación. Proporcionan una valiosa orientación y apoyo para garantizar que la madre y el bebé tengan una rutina de alimentación saludable.

Las comadronas tradicionales desempeñan un papel crucial durante la etapa del puerperio orientando a las madres sobre la introducción de alimentos adicionales en su dieta. Estos alimentos se consideran esenciales en los primeros días e incluyen infusiones con plantas medicinales. Otra práctica común es el consumo de chocolate caliente, también conocido como

cacao criollo, que se cree que previene la anemia causada por la pérdida de sangre durante el parto y mejora la producción de leche. Esta orientación de las comadronas tradicionales ayuda a garantizar que las madres reciban una alimentación adecuada durante esta etapa crítica.

Las comadronas tradicionales desempeñan un papel importante a la hora de garantizar el bienestar de las madres y sus recién nacidos. Es crucial que su dieta sea equilibrada e incluya una ingesta adecuada de líquidos. Esto significa consumir 2 o 3 raciones al día de productos lácteos, carnes, verduras, frutas, pan y cereales. Estos alimentos no sólo favorecen la curación, sino que también contribuyen a una buena salud general. Una nutrición inadecuada es motivo de preocupación entre las comadronas tradicionales, ya que puede repercutir negativamente tanto en la salud de la madre como en su capacidad para atender adecuadamente a su bebé. La lactancia desempeña un papel vital para garantizar el bienestar del niño, por lo que es esencial que la madre esté bien alimentada. Durante este período, Es recomendable que las comadronas tradicionales hagan hincapié en la importancia de consumir una variedad de alimentos nutritivos en grandes cantidades. De este modo, pueden ayudar a garantizar que tanto las madres como sus hijos reciban los nutrientes necesarios para gozar de una salud óptima. (Romero Chavil & Romero Chavil, 2016).

2.1.7 Riesgos de la labor de las parteras.

En la sociedad actual, el embarazo es una parte inherente de la vida familiar, independientemente del trasfondo cultural, las costumbres o la posición económica. Aunque es un acontecimiento común y natural, puede plantear riesgos potenciales si las futuras madres no reciben la atención adecuada a lo largo de su embarazo y durante el proceso del parto. Las prácticas tradicionales de parto agravan estos riesgos y subrayan la necesidad de una atención médica completa y adecuada.

Aunque el embarazo es un hecho natural, en casos extremos puede suponer un riesgo tanto para la madre como para el feto. Este riesgo es especialmente frecuente en zonas rurales aisladas geográficamente y sin servicios básicos ni acceso a centros sanitarios públicos. Por desgracia, el parto tradicional en estas zonas aumenta las posibilidades de que surjan emergencias médicas, que pueden tener consecuencias fatales para la madre o el bebé.

De acuerdo con (Noboa Cruz, 2019) menciona que:

Las siguientes estadísticas del Ministerio de Salud Pública hablan de esta lamentable realidad: Una de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento. La mayoría de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afroecuatorianas, pobres o provenientes de áreas rurales. Siete provincias y once cantones acumulan la mayor parte de casos. (p.63).

Como ya se ha dicho, las parteras desempeñan un papel crucial en la sociedad, especialmente en las zonas rurales, donde existen lagunas en la cobertura del sistema sanitario público para las mujeres embarazadas. Sin embargo, es importante señalar que su ámbito de atención médica a estas mujeres es limitado debido a la naturaleza de su trabajo ya la falta de formación formal en los campos de la salud y el bienestar. No obstante, las comadronas siguen siendo valoradas por su experiencia en las prácticas tradicionales del parto y su capacidad para gestionar los posibles riesgos.

Es por ello, que de acuerdo con la (OPS, 2010) .

En muchas de las ocasiones las parteras se ven obligadas a tomar decisiones sobre el cuidado médico que recibirán las mujeres que atienden y presentan cuadros clínicos ante los cuales ellas desconocen el protocolo de acción; varias veces las parteras reconocen que se encuentran en una situación compleja de tratar y refieren a sus pacientes a las casas de salud más cercanas (p.25).

Asimismo, (Reyes Montero, 2015) agrega que existen casos frecuentes de complicaciones, de gravedad mayor o menor, que se presentan en mujeres embarazadas que realizan labores del impacto que tienen aquellas relacionadas con el campo, la agricultura, la ganadería, etc., actividades propias de las familias del área rural de la Sierra ecuatoriana” (p. 19).

El Ministerio de Salud Pública organiza desde 2011 los Módulos de Fortalecimiento de Conocimientos para Parteras Ancestrales. Estos módulos están diseñados específicamente para capacitar a las parteras tradicionales que han obtenido el reconocimiento de sus comunidades. Uno de los enfoques de estos módulos es educar a las parteras sobre diversos casos clínicos que se encuentran combinados entre las mujeres rurales. Estos casos incluyen síntomas como la falta de reacción fetal en el útero, fiebre, dolor de cabeza, náuseas, dolor abdominal y hemorragias. Al abordar estos casos, los módulos pretenden minimizar los riesgos asociados a

las prácticas tradicionales de parto (Chillogallo Castro, López Maldonado, & Ordóñez Llivichuzca, 2014).

Uno de los riesgos habituales asociados al parto tradicional, según las matronas, es el prolapso del útero, la presentación de nalgas (cuando el bebé está en posición de nalgas), los partos gemelares y la ruptura prematura de membranas. Estas complicaciones pueden ser un reto para las matronas. Aunque pueden tener algunos conocimientos para abordar estos problemas, hay situaciones en las que necesitan derivar a los pacientes a centros sanitarios cercanos cuando las circunstancias escapan a su control.

En general, la situación y las circunstancias que rodean a las mujeres que dependen exclusivamente de las comadronas en sus comunidades para recibir asistencia sanitaria pueden calificarse

de complejas. Sin embargo, es crucial reconocer y valorar su labor, así como potenciarla ofreciéndoles una formación adecuada para afrontar las emergencias durante el parto tradicional. De este modo, podemos garantizar que los riesgos asociados a estos casos se aborden de forma eficaz.

Mejorar el acceso geográfico a los servicios sanitarios públicos es crucial, sobre todo en las zonas rurales, donde las mujeres se enfrentan con frecuencia al reto de recorrer largas distancias para recibir atención médica. Este problema aumenta significativamente el riesgo asociado a las complicaciones obstétricas y otras emergencias médicas. El acceso limitado a los centros de salud sigue siendo un problema frecuente. Para garantizar el transporte puntual de las embarazadas a un centro de salud u hospital, a menudo tienen que recorrer caminos difíciles. El alto riesgo que entraña el parto tradicional subraya aún más la importancia de mejorar el acceso a estos centros sanitarios esenciales.

2.1.8 Procedimientos comunes de cuidado durante el embarazo el parto, posparto de las parteras.

La utilización de prácticas ancestrales en medicina es una variable que diferencia en sus aplicaciones según la región concreta que se examina. Las metodologías tradicionales de atención sanitaria suelen ser exclusivas de un país o una comunidad en particular. No obstante,

hay ciertos métodos que se emplean en todo el mundo. Al considerar el riesgo asociado al parto tradicional, es importante comprender la diversa gama de prácticas y su impacto en la salud materna.

2.1.9 Cuidados durante el embarazo.

Durante el embarazo de una mujer, es crucial proporcionarle los cuidados adecuados para garantizar el buen desarrollo del niño durante la gestación. Cuando una futura madre cuenta con la asistencia de una comadrona, se forma un vínculo fuerte e íntimo entre las dos mujeres. Este vínculo se basa en la confianza que la embarazada deposita en su guía a lo largo de este importante proceso. Al contar con la presencia de una comadrona, se pueden minimizar los riesgos potenciales asociados al parto tradicional (Ben-Joseph, 2023).

2.1.10 El parto

El parto tradicional es un momento crucial y decisivo en la vida de una mujer, en el que la experiencia y los conocimientos de la comadrona son primordiales. Es durante el parto cuando se pone a prueba la orientación de la comadrona, y es también cuando la mujer debe confiar en sus consejos para mitigar cualquier riesgo potencial. El éxito del parto depende de la capacidad de la mujer para reforzar su confianza en el proceso de parto tradicional con el apoyo de la comadrona. (Argüello Avendaño & Mateo González, 2014). Por su parte, (Malisa López, 2018) explica que,

Así como se da en los embarazos atendidos por las unidades de salud de la “medicina occidental”, el tiempo de labor de parto de una mujer atendida por una partera puede variar, según el caso. La diferencia con los doctores en “medicina occidental” radica en que la partera acompaña a la parturienta durante todo el proceso y, además de cuidados médicos, se ocupa de brindar el soporte emocional y afectivo que la embarazada requiere para afrontar este importante acontecimiento (p.38)

En el parto tradicional, una comadrona ancestral comprende la importancia de no apresurarse a asistir a una mujer en el trabajo de parto. Es posible que la mujer tarde días en dar a luz y, durante todo este tiempo, la comadrona permanezca en casa con su familia hasta que nazca el bebé. Las comadronas acompañan y apoyan a la parturienta en todos los aspectos del proceso

de parto, desempeñando un papel integral que está estrechamente relacionado con su profundo respeto por los procesos de la naturaleza. Este enfoque minimiza los posibles riesgos asociados al parto tradicional (Ordinola Ramírez, y otros, 2019). Y es que, en palabras de (Kesehatan, 2019) señala que. En la mayoría de las culturas, la maternidad ha significado uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por esta razón, alrededor del parto se fueron dando innumerables conocimientos, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos. Además, dada la importancia y el cuidado que el embarazo y el parto implican, cada cultura fue desarrollando una forma específica de atención, facilitado principalmente por mujeres parteras, también llamadas comadronas o matrona (p.27).

2.1.11 Puerperio y posparto.

Incluso después del parto, las responsabilidades de la comadrona no terminan. Sigue cuidando a la madre durante el puerperio y prepara remedios herbales especiales para este período. Estos preparados se utilizan para bañar a la madre y ayudarla en su proceso de recuperación. Además, la comadrona se encarga de realizar el procedimiento del "encaderamiento". Esta práctica tradicional consiste en vendar el abdomen de la mujer para ayudarla a recolocar los órganos dentro del útero. El papel de la comadrona durante esta etapa es crucial, sobre todo teniendo en cuenta los riesgos potenciales asociados al parto tradicional.

"El riesgo asociado al parto tradicional se discute a menudo en el contexto de las prácticas de partería. Uno de estos riesgos tiene que ver con la sensación de movilidad que experimentan las mujeres en su útero, que puede describirse como una sensación de que los órganos están fuera de lugar dentro de la matriz. Esta afección puede producirse después del parto, cuando el útero se afloja. Como síntoma físico, las mujeres pueden sentir que su útero quiere ascender y obstruir su garganta" (Chillo Gallo Castro et al., 2014). En palabras de (Vernaza Pérez, 2016) menciona que,

Dentro de esta fase existen los tipos de puerperio, son mediato, inmediato, alejado o tardío. En este período la parturienta descansa en cama cuidando a su bebé, donde en algunas ocasiones las parteras las ayudan los primeros días. Para la partera es de gran importancia la dieta y la prevención del pasmo y sereno, en esta etapa se toma aguas aromáticas calientes de matico, albahaca, algodón, para la producción de leche materna; la mujer debe tomar agua de nacedera,

ruda, con canela y comer cabeza de chonta facilitando mejor la alimentación de su recién nacido. Respecto al auto cuidado ellas se deben bañar con agua hervida de plantas medicinales de matico, sangre de drago, realizándolo durante dos semanas diariamente, además no deben matar serpientes, comer carne de animales ni bañarse en ríos. La interculturalidad presenta diversas concepciones referentes al embarazo, parto-puerperio, por ende, las costumbres, creencias y procesos durante este periodo, tienen un contexto cultural en los diferentes grupos étnicos (p 87).

2.3 Marco legal

En el 2008 con la reforma de la Constitución, el Ecuador dio un paso importante hacia la pluriculturalidad, respeto y el reconocimiento de las culturas ancestrales del país, esto quedó evidenciado en el Artículo 4, donde se señala que, “El territorio del Ecuador constituye una unidad geográfica e histórica de dimensiones naturales, sociales y culturales, legado de nuestros antepasados y pueblos ancestrales” (p.9). En el capítulo II, el Artículo 32. Expresa que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Asimismo, el manual de normas y procedimientos para la atención primaria de salud y mejora del saneamiento básico proyecto ecu/4463 entre el MSP y PMA. Tiene como objetivo

“Ampliar la cobertura de los servicios de salud a áreas rurales mediante suministro a la población beneficiaria de un servicio integral de salud concentrándose en actividades educativas y preventivas.

Mejorar la calidad de salud a nivel comunitario mediante la capacitación y seguimiento de colaboradores voluntarios de salud, parteras tradicionales y líderes comunitarios en cursos y talleres organizados por el MSP con el apoyo de la UNFPA UNICEP y otros organismos”.

Como parte del Plan Nacional del Buen Vivir, en el apartado número 3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud, perteneciente a la sección Políticas y lineamientos estratégicos, en donde se señalan las condiciones a considerar en cuando a medicina ancestral

- “Propiciar las condiciones necesarias para la inclusión y adaptación progresiva de las cosmovisiones, los conocimientos y los saberes ancestrales de las diversas culturas en la provisión de servicios primarios de salud, con enfoque preventivo y curativo y con énfasis en servicios materno-infantiles.
- Generar e implementar programas de sensibilización sobre interculturalidad y salud, dirigidos sobre todo a los profesionales de la salud.
- Promover la incorporación del enfoque de interculturalidad en la formación y capacitación del talento humano de salud, promoviendo el conocimiento, la valoración y el respeto de los saberes.
- Incentivar la investigación y generar normativas para la protección e incorporación del conocimiento y los saberes ancestrales, comunitarios y populares al sistema de salud pública.
- Diseñar y aplicar protocolos que faciliten la implementación progresiva de la medicina ancestral y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada.
- Generar mecanismos para la incorporación progresiva de los agentes tradicionales y ancestrales en el sistema integrado de salud pública.
- Propiciar espacios participativos, incluyentes y partidarios de las comunidades, los pueblos y las nacionalidades en la construcción, la ejecución, el control y la evaluación de los servicios de salud con pertinencia territorial” (OMS, 2017).

2.4 Marco conceptual

De la bibliografía utilizada para la revisión de literatura, se construyó el presente marco conceptual.

Ancestral: El conocimiento ancestral abarca una rica colección de teorías, creencias y experiencias transmitidas de generación en generación. Estas prácticas autóctonas están arraigadas en diversas culturas y ofrecen conocimientos y habilidades de incalculable valor (Alianza Mesoamericana de pueblos y bosques, 2022).

Partería ancestral o tradicional: La partería ancestral desempeña un papel vital en los cuidados sexuales y reproductivos, maternos y neonatales. Abarca la sabiduría intemporal transmitida de generación en generación sobre el bienestar de las mujeres embarazadas, el proceso del parto, los cuidados posparto y la crianza del recién nacido. Estos conocimientos tradicionales se conservan a través de una tradición oral que ha resistido el paso del tiempo. Cuando nos referimos a la partería ancestral o tradicional, estamos reconociendo no sólo la sabiduría heredada de nuestros antepasados, sino también su perdurable transmisión a lo largo de la historia (Rodríguez y Duarte, 2020)

Comadrona: Es una experta que proporciona conocimientos, orientación y apoyo durante todo el embarazo, asiste en el parto y vela por el bienestar de la mujer durante el posparto. Además de proporcionar los cuidados médicos esenciales, la comadrona realiza revisiones periódicas, ofrece consejos a la familia y reconforta a ambos miembros de la pareja al ser una compañera de confianza con una valiosa experiencia en el cuidado del crecimiento del crecimiento (Torres, 2018).

Parteras tradicionales: Son mujeres altamente calificadas que desempeñan un papel esencial en el parto. Poseen una profunda sabiduría y conocimientos transmitidos de generación en generación, un precioso don de comprensión. En el pasado, era costumbre que las mujeres dieran a luz sin ser vistas por otras personas, y era la comadrona tradicional quien proporcionaba cuidados expertos y asistencia durante todo el proceso. Estas extraordinarias personas no sólo asisten a los partos, sino que también ofrecen un tacto reconfortante, guían los cuidados maternos e infantiles, administran hierbas curativas y proporcionan un amor y una

confianza inquebrantables a las futuras madres. Su experiencia es realmente inestimable (UNFPA, 2019).

Conocimiento y actitudes: Las prácticas de las comadronas tradicionales están en la actualidad centradas alrededor del periodo prenatal, parto y el puerperio post-natal: Prácticas prenatales, Prácticas durante el parto, Prácticas post-parto (OPS, 2019).

Interculturalidad: “modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido” (Interculturalidad en salud, 2017).

Buen vivir: “es la forma de la vida que permite la felicidad y permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía igualdad, equidad y solidaridad” (OMS, 2017).

2.4 Variables

2.4.1 Declaración de variables

Variables independientes: Conocimientos de partería ancestral - Praxis ancestral de parteras

Variable Dependiente: Rol social- Formas de transmisión del saber

2.4.2 Operacionalización de las Variables Indicadores de las variables.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

<u>Variable</u>	<u>Concepto operativo</u>	<u>Dimensión</u>	<u>Indicado Res</u>	<u>Técnica</u>	<u>Categorías</u>
Independiente: Conocimientos de partería ancestral	Los saberes y prácticas de las parteras ancestrales son conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, en el acompañamiento a las futuras madres en el proceso de crear y dar vida.	Elementos fundamental es praxis parteras	Fundamentos de la praxis de medicina ancestral Cuerpo normativo legal que sustenta la práctica de saberes de los pueblos indígenas ancestrales.	Revisión documental	Antecedentes Medicina ancestral en Ecuador Marco legal que sustenta la práctica de la medicina ancestral en Ecuador
		Elementos fundamental es praxis parteras	<ul style="list-style-type: none"> Atención en cambios en el estado físico y anímico de la gestante. Problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo. Colocación de bebe Revisión externa del bebe. Labor de parto 	Entrevista Guía de entrevista	Atención Saberes Procedimientos en el parto

			<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del bebé. • Rituales antes, durante y después del parto. • Tratamientos naturales indicados en la cuarentena. 		Riesgos para madre y recién nacido
		Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Sufrimiento fetal • Hipertensión en la madre (preclamsia) • Atención de recién nacido. • Complicaciones perinatales 		
		Mecanismos de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de aprendizaje y enseñanza de las parteras tradicionales • Conocimientos de las plantas y de sus funciones. 		
Variable independiente: Praxis ancestral de parteras	Es el conjunto de saberes ancestrales relacionados al cuidado de las mujeres embarazadas, en el parto, el post parto y cuidado de los niños recién nacidos.		-Necesidades nutricionales -Prácticas de cuidados de la partera a la embarazada -Riesgos durante el embarazo. - Confort de gestante. -Reconocimiento de la comunidad. -Mala posición del bebe. - Posición del parto. -Cuidados en las actividades diarias. - Preparativo para la llegada del trabajo de parto.	Entrevista Cuestionario Selección simple y escala tipo Likert	

			<ul style="list-style-type: none"> -Expectativas que tienen acerca del parto -Dificultades en el trabajo de parto. -Bebé debe llorar al nacer. -Sangrado post parto 		
<p>Variable dependiente: Rol social</p>	<p>Papel e importancia de la partera en el medio comunitario para el cuidado de la salud de las mujeres y preservación de la cultura.</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Los conocimientos de las parteras han sido valorados y respetados en sus comunidades. -Visitas periódicas a la mujer gestante. -Iniciados los dolores del parto se llama a la partera. -La placenta es importante a la familia. -Ritual al nacimiento de nuevo miembro familiar. -Brindan atención solo a madre gestante o a todas las mujeres con problemas. -Imparte conocimientos sobre plantas medicinales al miembro de la familia. -Imparte o sensibiliza sus conocimientos en la comunidad. 	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> -Experiencias -Capacitación en las comunidades -
<p>Variable Dependiente Medios de transmisión</p>	<p>Proveer servicio de la atención de partería además lo dan con pertinencia cultural de acuerdo a las</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de partería transmite a la familia o a comunidad. -Compartir sobre la importancia de plantas medicinales. 	<p>Entrevista</p> <p>Encuesta</p>	<p>Espacios de aprendizaje</p> <p>Proceso de aprendizaje</p>

	formas, historia, y cultura. Papel e importancia de la partera del medio comunitario para el cuidado de la salud de las mujeres y preservación de la cultura.		-El uso de fajas en etapa de puerperio. - Saber partería se relaciona con la cultura, identidad, territorio y el desarrollo sustentable de las comunidades. -Apoyo de mantener memoria viva de las comunidades indígenas. -Trasmite sus saberes y su práctica tradicionales del embarazo, parto y puerperio de generación en generación. -Lazos de consejería y apoyo mutuo en las coyunturas locales		Actores del proceso de aprendizaje
--	--	--	---	--	------------------------------------

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación en cuestión se ha llevado a cabo mediante una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. Por tratarse de una investigación mixta, la población participante se circunscribe al conjunto de parteras de la localidad.

	Enfoque	Técnica	Participantes
Estudio cuantitativo y cualitativo de situación de parteras tradicionales en la parroquia Cañar (Enfoque mixto)	Cuantitativo	Encuesta, cuestionario	20 parteras ancestrales residentes en la parroquia
	Cualitativo	Entrevista, observación	

En el proceso de recolección de datos se utilizaron cuestionarios, entrevistas y observación. Toda la información recopilada se ha analizado de forma específica y detallada, permitiendo posibles interpretaciones subjetivas por parte de los autores. Este enfoque garantiza que el tipo y el diseño de la investigación sean los adecuados para abordar los objetivos planteados.

Para llevar a cabo este estudio etnográfico descriptivo, emplearemos una metodología cualitativa. Esta metodología nos permitirá recopilar valiosos conocimientos a través de diversos métodos como entrevistas en profundidad, grupos focales y observación participante. Utilizando estas técnicas, podremos sumergirnos en las experiencias de las madres indígenas cañaris y las parteras de la comunidad local. En última instancia, este enfoque nos ayudará a alcanzar los objetivos esbozados en nuestro trabajo de investigación.

3.2 La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

La provincia de Cañar se ubica en la región centro-sur del Ecuador. Posee una superficie de 4106,76 km². La población, de acuerdo con el Censo de 2010 en la provincia del Cañar, es de 231 508 habitantes, con una tasa de crecimiento poblacional del 0.98 % anual. Se encuentra ubicada entre las latitudes 2o10' y 2o0' sur (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia del Cañar, 2012).

El cantón y la parroquia de Cañar se encuentran ubicados al noroeste de la provincia del mismo nombre. Limita al norte con la provincia de Chimborazo, al sur con la provincia del Azuay y los cantones Biblián y Azogues, al este con el cantón Azogues y al oeste con la provincia de Guayas.

El cantón está integrado por 11 parroquias rurales, Cañar, Juncal, Gualleturo, General Morales, Ventura, San Antonio, Ducur, Chorocopte, Honorato Vásquez, Ingapirca y Zhud. Al margen occidental del cantón Cañar y parroquia del mismo nombre, se localiza la organización Tucayta, conformada por quince comunidades y cuatro cooperativas. La mayoría de ellas con una población netamente indígena quichuas, conformada por las siguientes comunidades: Curiurku, Santa María, Chuchucán, Zhayacrumi, Ayahuayku, Yanachupilla, Jirincay,

Yuracasha Shizho, San Rafael, Cuchucún, La Posta, Chaglaban, Correuku, Quilloac. (Ecuador et al., 2018).

Las comunidades de la parroquia Cañar cuenta con un servicio específico que le oferta atención médica, por lo que toda la población tanto urbano y rural acude a la unidad de salud más cercana del ministerio de Salud Pública, Hospital “Luis F Martínez” Centro de Salud Cañar, Centro de Salud Cuchucun, Centro de Salud de Quilloac, Sub Centro de Salud N.2 y Centro de Salud B Cañar -IESS.

La **población participante** es el conjunto de **20 Parteras de la parroquia Cañar** que geográficamente pertenecen a las diferentes comunidades nativas en su lenguaje kichua. Sus saberes ancestrales y tradicionales que aprendieron de sus abuelas y abuelos o yachak que habitaban en cada una de las comunidades.

El estudio se llevó a cabo realizando entrevistas específicamente a mujeres que forman parte de la organización **Tucayta**. Además, se realizaron observaciones de campo de su trabajo y prácticas durante sesiones de trabajo que involucraron a mujeres embarazadas, con su consentimiento, para demostrar el tipo y diseño de la investigación.

3.2.2 Delimitación de la población

3.2.3 Tipo de muestra

Se considera a la población de parteras de todas las comunidades de la parroquia Cañar, **20 parteras de la parroquia Cañar**, con edades de 25 a 75 años.

3.3 Los métodos y las técnicas

Métodos teóricos:

Inductivo- deductivo. Este método permite razonar la temática investigativa para involucrarnos desde lo particular a lo general de la problemática, donde se aplicó una encuesta para detallar a las parteras de los elementos que son objeto de estudio y obtener una conclusión asertiva.

3.4 Instrumentos de recolección de datos

La técnicas e instrumentos de investigación para la obtención de información principalmente serán:

Técnica cuantitativa

- **Encuesta:** La encuesta se construyó por el análisis de las variables y un cuestionario consecutivo a la misma.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario que consta de 25 preguntas con diferentes opciones de respuestas tipo Likert y dicotómico

Técnicas cualitativas

- **La entrevista,** comprende la aplicación de un guion de preguntas abiertas relacionadas con las actividades propias de su oficio y con las particulares experiencias de las que las parteras han sido parte durante el tiempo en el cual vienen desempeñando esta labor en sus comunidades. Este Guion también fue validado por expertos del área.

Está dirigido a las parteras y tiene como propósito evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre los saberes ancestrales y tradicionales en parteras de la parroquia Cañar en período 2021-2022 y está desarrollado por tres preguntas generadoras:

1. ¿Cuáles fueron sus inicios como Partera? ¿cómo fue su proceso de formación para ser reconocida por la comunidad de esta manera?
2. ¿Cuáles son los aspectos que considera en la atención de un caso, su evaluación diagnóstica, acompañamiento, sugerencias a su atendida, entre otras consideraciones?
3. Al momento del parto, ¿Cuál es protocolo que sigue? Puede extender con precisión su descripción.

- **Observación:** Se observaron las prácticas de las parteras en tres momentos de su profesión: tratamiento en el embarazo, en el parto y en el puerperio.

3.5 Consideraciones éticas

Tanto las parteras como las mujeres atendidas han sido previamente informadas sobre el objetivo que motiva la realización del presente trabajo y como prueba de este hecho consta en la parte correspondiente a los anexos el documento de consentimiento informado, el cual tiene la firma de todas las personas que han intervenido de una u otra forma en la elaboración del presente trabajo investigativo.

La presente investigación se realizará previa autorización de la coordinación de posgrado y educación continua de la universidad estatal de milagro UNEMI, y su comité de ética. Sumada a las siguientes consideraciones:

- La investigación estará bajo normas éticas que garantizan el respeto, la confidencialidad, y el anonimato.
- Se informará claramente sobre el estudio, su objetivo, donde se explicará los propósitos del estudio.
- Para publicaciones futuras se regirá a los principios de propiedad intelectual de los investigadores, participantes y de las instituciones firmantes.
- Consentimiento informado.

Propuesta de procesamiento estadístico de la información

Una vez culminada la etapa de recolección de datos obtenidos a través de la toma de una guía de preguntas diseñadas, dirigidas y aplicadas específicamente a las parteras período 2021-2022 de parroquia Cañar, se realizó el procesamiento de los resultados obtenidos en la investigación mediante la estadística descriptiva, cuyos datos se presentarán a través de cuadros de distribución de frecuencia y gráficos estadísticos utilizando el programa de IBM (SPSS), para el análisis e interpretación respectiva del estudio investigado. Utilizando, además, los gráficos de barras para la exhibición de los porcentajes adquiridos en la encuesta.

CAPÍTULO IV: Resultados, análisis e interpretación

4.1 Análisis de los resultados cuantitativos

Tabla 2. Capacitación como partera. Parroquia Cañar 2021-2022

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Por estudio con el MSP	10	100%
Observando a sus abuelas, madres	0	0
Por inquietud propia	0	0
Total	10	100%

Análisis: Al preguntarle a las encuestadas sobre como adquirieron sus conocimientos, 100% respondieron que, por estudios o capacitación con el MSP. Sin embargo, cabe mencionar que son estudios empíricos, transmitidos de generación a generación.

Tabla 3. Complicación que presenta la mujer gestante

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Feto no se mueve	0	0%
Sangrado vaginal	0	0%
Dolor abdominal y vientre	10	100%
Dolor de cabeza	0	0%
Total	10	100%

Análisis: El 100% de las encuestadas coinciden que reconocen que puede existir complicaciones en las mujeres gestantes cuando hay dolor abdominal y de vientre.

Tabla 4. Razón por la que las mujeres embarazadas prefiere ser atendida de forma tradicional

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Seguridad y confianza	10	100%
Factores económicos	0	0%

Ejercer preferencias personales	0	0%
Total	10	100%

Análisis: Las encuestadas confirman con el 100% que las mujeres embarazadas prefieren la atención tradicional porque se siente más segura y confianza con las parteras que las acompañan en su control prenatal.

Tabla 5. Capacitación por MSP

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A veces	8	80%
Nunca	2	20%
Total	10	100%

Análisis: Al preguntarles sobre si asiste a cursos, talleres que brindan organización parroquial provincial o por MSP, el 80% respondió que *A veces*, mientras que el 20% indicó que *Nunca*. Esto indica que han participado muy poco en las actividades organizadas por el estado para su formación y actualización acerca de la atención que brindan dentro de las comunidades.

Tabla 6. Alimentación recomendada a las mujeres en etapa gestación, parto y posparto

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Dieta 1: integrada por caldo de gallina, vegetales, frutas, leche, granos propios de la comunidad.	10	100%
Dieta 2: integrada por papa, arroz, colas	0	0%
Dieta 3: integrada por salchipapas, atún, fideos, te, pan,	0	0%
Total	10	100%

Análisis: En relación con la alimentación, las parteras tradicionales encuestadas coinciden con el 100% que recomiendan a las mujeres embarazadas una dieta basada en integrada por caldo de gallina, vegetales, frutas, leche, granos propios de la comunidad.

Tabla 7. Reconocimiento de saberes ancestrales en partería es en el Ministerio de Salud Pública

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Análisis: Al consultarle a las encuestadas si el conocimiento ancestral es reconocido por el ministerio de salud respondieron con 100% que Si. Sin embargo, asisten con muy baja frecuencia a las actividades que desarrolla el estado para ellas.

Tabla 8. Factores principales de riesgo en una gestante

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	0	0%
Diabetes	0	0%
Edad de la madre	0	0%
Obesidad	0	0%
Violencia en la pareja	2	20%
Falta de movimientos del bebé	0	0%
No sabe	8	80%
Total	10	100%

Análisis: En relación con los principales factores de riesgos en una gestante, las encuestadas respondieron con el 20% consideran que es por violencia en la pareja. Mientras que el 80% afirma desconocer la patología que provoca riesgo en las mujeres embarazadas.

Tabla 9. Protocolos o normativas establecidas por MSP

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Análisis: El 100% de las parteras tradicionales encuestadas afirman que sus saberes y practica No están respaldados con protocolos o normativas establecidas por MSP.

Tabla 10. Cuidado del recién nacido.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Apego precoz	2	20%
Lactancia materna mínimo 6 meses máximo 1 año.	8	80%
Aseo de las manos durante la lactancia materna	0	0%
Fajados de niño hasta los 3 meses.	0	0%
Total	10	100%

Análisis: En relación con los cuidados sugeridos por las parteras tradicionales a las madres y a la comunidad se encontró que el 20% recomienda Apego precoz, mientras que el 80% recomienda lactancia materna mínimo 6 meses, máximo 1 año.

Tabla 11. Partos atendidos en el 2022

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1-3	0	0%
3-5.	4	40%
6-7.	0	0%
Más de 7	0	0%
Otras atenciones (No partos)	6	60%
Total	10	100%

Análisis: Durante el año 2022 las parteras encuestadas respondieron con el 40% que han atendido entre 3-5 parto al año, mientras que el 60% afirman que han atendidos otras circunstancias que no están relacionado con embarazos.

Tabla 12. Tiempo de servicio

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
20- 30 años	10	100%
31- 40años	0	0%
41- 50 años	0	0%
50 años en adelante	0	0%
Total	10	100%

Análisis: El 100% de las parteras tradicionales encuestadas coinciden que iniciaron las atenciones a las mujeres embarazadas desde que tenían 20 - 30 años aproximadamente.

Tabla 13. Tipo de atención en el parto

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Parturienta	0	0%
Recién nacido	0	0%
Ambos	10	100%
Total	10	100%

Análisis: Al preguntarle sobre a quién brinda atención en la etapa del alumbramiento las encuestadas respondieron con el 100% que su atención está dirigida tanto a las parturientas como a los recién nacido.

Tabla 14. Materiales o equipos utilizados durante embarazo, parto, y postparto

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Guante, bata, lentes, hilo de algodón.	0	0%
Equipo estéril	0	0%
Manteo, medios terapéuticos tradicionales.	10	100%
Total	10	100%

Análisis: En relación con los materiales que emplean las parteras tradicionales en el proceso del parto, el 100% respondió que usan Manteo, medios terapéuticos tradicionales; estos los materiales que les permiten brindar una atención adecuada a sus labores y creencias.

Tabla 15. Propósito de saber y del cuidado tradicional

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado del cuerpo	0	0%
Protección espiritual	10	100%
El resguardo de los riesgos emocionales	0	0%
Total	10	100%

Análisis: El 100% de las parteras tradicionales encuestadas consideran que el saber tradicional y las practicas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera es la protección espiritual.

Tabla 16. Coordinación con la unidad de salud

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	5	50%
A veces	0	0%
Casi nunca	5	50%
Total	10	100%

Análisis: En la pregunta que se refiere si la partera tradicional coordina con algún centro de salud asistencial en el caso que exista una complicación durante el parto. Las encuestadas respondieron con el 50% que Si y el otro 50% respondió que No.

Tabla 17. Personas que desean aprender las prácticas tradicionales de la partería

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Análisis: Las parteras tradicionales encuestadas han mencionado con el 20% que, si han encontrados a personas interesadas en aprender las prácticas tradicionales, mientras que el 80% señalo que No.

Tabla 18. Grupo de partería

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Análisis: Al señalarles si pertenecen algún grupo conformado solo por parteras tradicionales el 100% respondió que No.

Tabla 19. Casos de prioridad

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Solo mujeres embarazadas	0	0%
Mujeres no embarazadas que presente problemas acordes a su conocimiento	10	100%
Total	10	100%

Análisis: El 100% de las encuetadas mencionaron que su prioridad son mujeres no embarazadas que presente problemas acordes a su conocimiento

Tabla 20. Evaluación y control de mujer embarazada

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 vez por semana	0	0%
1 vez al mes	0	0%
Cada 2 meses	10	100%
Solo cuando hay dolor o sangrado	0	0%
Total	10	100%

Análisis: Las parteras tradicionales afirman con el 100% que la frecuencia de atención a las mujeres embarazadas es de cada 2 meses.

Tabla 21. Organización UPCCC, avala con certificación institucional de las/os parteras/os ancestrales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Análisis: Al preguntarles si la organización UPCCC, avala con certificación institucional de las/os parteras/os ancestrales, el 100% de las encuestadas respondieron que Si.

Tabla 22. Compartir del conocimiento ancestral

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Comunidad en general	1	10%
Solo mujeres que quieran aprender	9	90%
Otros	0	0%
Total	10	100%

Análisis: Las encuestadas comentan que transmiten sus conocimientos a personas que quieran aprender. Sin embargo, ellas deciden a quien enseñar, y tenemos que el 10% enseñan a la comunidad en general, mientras que el 90% afirma que solo enseñan a Mujeres que tenga compromiso de apoderar el conocimiento.

Tabla 23. Recomendación de medicina natural

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Especifique	0	0%
Total	10	100%

Análisis: Al preguntarle si recomiendan medicina natural derivada de plantas y animales, durante el embarazo, parto y posparto. Las encuestadas respondieron que Si con el 100%.

Tabla 24. Depósito de placenta

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
------------------	-------------------	-------------------

En la basura	7	70%
En rio	1	10%
Otros: ¿Cuáles?	2	20%
Total	10	100%

Análisis: Al preguntarle sobre sus recomendaciones para el depósito de la placenta, las encuestadas respondieron con el 10% que lo botan al rio, el 70% lo pone en la basura, y el 20% dice que recomiendan otra forma de desecho. Y es que la placenta de madres primerizas lo llevan para preparar medicina para las convulsiones.

Tabla 25. Compartir de saberes a la futura generación

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Análisis: En relación con la enseñanza de las nuevas y futuras generaciones, la encuestadas respondieron con el 100% que No. Agregan que no comparten porque no tienen importancia en tema de partería los de generación actual.

Tabla 26. Mensaje para el proceso preparto, parto y postparto

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Encomendar a Dios (APU)	10	100%
Total	10	100%

Análisis: Las parteras tradicionales encuestadas señalan que el mensaje que utilizan en el proceso preparto, parto y postparto es “Encomendarse a Dios”, es decir, “la Pachamama”.

Tabla 27

Análisis general de los resultados cuantitativo

No	Ítems	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
01	Capacitación como partera. Parroquia Cañar 2021-2022.	Por estudio	0	0
		Observando a sus abuelas, madres	10	100%
		Por inquietud propia	0	0
02	Complicación que presenta la mujer gestante.	Feto no se mueve	0	0%
		Sangrado vaginal	0	0%
		Dolor abdominal y vientre	10	100%
		Dolor de cabeza	0	0%
03	Razón por la que las mujeres embarazadas prefiere ser atendida de forma tradicional.	Seguridad y confianza	10	100%
		Factores económicos	0	0%
		Ejercer preferencias personales	0	0%
04	Capacitación por MSP	A veces	8	80%
		Nunca	2	20%
05	Alimentación recomendada a las mujeres en etapa gestación, parto y posparto.	Dieta 1: integrada por caldo de gallina, vegetales, frutas, leche, granos propios de la comunidad.	10	100%
		Dieta 2: integrada por papa, arroz, colas.	0	0%
		Dieta 3: integrada por salchipapas, atún, fideos, te, pan.	0	0%
06	Reconocimiento de saberes ancestrales en partería es en el ministerio de salud pública.	Si	10	100%
		No	0	0%
07	Factores principales de riesgo en una gestante.	Hipertensión	0	0%
		Diabetes	0	0%
		Edad de la madre	0	0%
		Obesidad	0	0%
		Violencia en la pareja	2	20%
		Falta de movimientos del bebé	0	0%
		No sabe	8	80%
08	Protocolos o normativas establecidas por MSP.	Si	0	0%
		No	10	100%
09	Cuidado del recién nacido.	Apego precoz	2	20%
		Lactancia materna mínimo 6 meses máximo 1 año.	8	80%

	Aseo de las manos durante la lactancia materna	0	0%	
	Fajados de niño hasta los 3 meses.	0	0%	
10	Partos atendidos en el 2022.	1-3	0	0%
		3-5.	4	40%
		6-7.	0	0%
		Más de 7	0	0%
		Otras atenciones (No partos)	6	60%
11	Tiempo de servicio.	20- 30 años	10	100%
		31- 40años	0	0%
		41- 50 años	0	0%
		50 años en adelante	0	0%
12	Tipo de atención en el parto.	Parturienta	0	0%
		Recién nacido	0	0%
		Ambos	10	100%
13	Materiales o equipos utilizados durante embarazo, parto, y postparto.	Guante, bata, lentes, hilo de algodón.	0	0%
		Equipo estéril	0	0%
		Manteo, medios terapéuticos tradicionales.	10	100%
14	Propósito de saber y del cuidado tradicional.	Cuidado del cuerpo	0	0%
		Protección espiritual	10	100%
		El resguardo de los riesgos emocionales	0	0%
15	Coordinación con la unidad de salud.	Siempre	0	0%
		Casi siempre	5	50%
		A veces	0	0%
		Casi nunca	5	50%
16	Personas que desean aprender las prácticas tradicionales de la partería.	Si	2	20%
		No	8	80%
17	Grupo de partería.	Si	0	0%
		No	10	100%
18	Casos de prioridad.	Solo mujeres embarazadas	0	0%
		Mujeres no embarazadas que presente problemas acordes a su conocimiento	10	100%
19	Evaluación y control de mujer embarazada.	1 vez por semana	0	0%
		1 vez al mes	0	0%
		Cada 2 meses	10	100%

		Solo cuando hay dolor o sangrado	0	0%
20	Organización UPCCC, avala con certificación institucional de las/os parteras/os ancestrales.	Si	10	100%
		No	0	0%
21	Compartir del conocimiento ancestral.	Comunidad en general	1	10%
		Solo mujeres que quieran aprender	9	90%
		Otros	0	0%
22	Recomendación de medicina natural.	Si	10	100%
		No	0	0%
		Especifique	0	0%
23	Depósito de placenta.	En la basura	7	70%
		En rio	1	10%
		Otros: ¿Cuáles?	2	20%
24	Compartir de saberes a la futura generación.	Si	0	0%
		No	10	100%
25	Mensaje para el proceso parto, parto y postparto.	Encomendar a Dios (APU)	10	100%

Estos resultados muestran aspectos multifacéticos de la práctica de partería tradicional en esta comunidad, que permite hacer inferencias, de acuerdo con lo siguiente aspectos:

- **Adquisición de Conocimientos:** El hecho de que todas las encuestadas hayan adquirido sus conocimientos por estudios empíricos, transmitidos de generación en generación, destaca la importancia de la tradición oral y la experiencia práctica en la transmisión de estos saberes. Esta forma de aprendizaje subraya la continuidad y la adaptabilidad de las prácticas de partería tradicionales en un contexto contemporáneo.
- **Reconocimiento de Complicaciones:** La unanimidad de las encuestadas en reconocer complicaciones como el dolor abdominal en mujeres gestantes indica una profunda comprensión de los signos de alerta durante el embarazo. Esto sugiere que, a pesar de la falta de formación formal en medicina, estas parteras poseen un conocimiento práctico significativo sobre el proceso de gestación y parto.
- **Preferencia por la Atención Tradicional:** El hecho de que las mujeres embarazadas prefieren la atención tradicional por sentirse más seguras y confiadas con las parteras indica la importancia del vínculo emocional y cultural en la atención de la salud. Esto

subraya el valor de la partería tradicional no solo como una práctica médica, sino también como una que proporciona apoyo emocional y cultural.

- **Participación en Formación y Actualización:** La limitada participación en actividades organizadas por el estado para la formación y actualización de estas parteras sugiere una posible desconexión entre las prácticas tradicionales de partería y los sistemas de salud formalizados. Esto podría implicar una necesidad de mayor integración y reconocimiento de las prácticas de partería tradicionales en los sistemas de salud públicos.
- **Prácticas y Creencias en la Atención:** La recomendación unánime de una dieta específica para mujeres embarazadas y el uso de materiales y prácticas tradicionales durante el parto reflejan una integración de creencias culturales y conocimientos prácticos en el cuidado de la salud. Esto demuestra cómo la partería tradicional va más allá de la atención física, incorporando aspectos nutricionales y espirituales.
- **Desafíos y Perspectivas Futuras:** La falta de interés de las nuevas generaciones en aprender estas prácticas, junto con la falta de respaldo institucional y la escasa coordinación con centros de salud, plantea serios desafíos para la continuidad de la partería tradicional. Además, el hecho de que la mayoría de las parteras atiendan a personas con problemas no relacionados con el embarazo sugiere una adaptación de sus roles a las necesidades cambiantes de la comunidad. Esto indica un punto de inflexión, donde la partería tradicional podría estar evolucionando o disminuyendo en importancia dentro de la estructura de salud de la comunidad.

Este análisis refleja la complejidad de mantener prácticas tradicionales de salud en un mundo que cambia rápidamente, y subraya la necesidad de encontrar un equilibrio entre la valoración de los saberes ancestrales y la integración con los sistemas de salud modernos.

4.2. Análisis de información cualitativa

Las entrevistas fueron personales, y grabadas para luego recopilar y analizar la información. Para lograrlo, se construyeron tres categorías, las cuales son: Conocimiento, Práctica y Rol social. A continuación, se presenta la descripción de ellos.

Conocimiento

Entrevistada 1. Se refiere que es un legado de sus abuelos, son 4 hermanas de las cuales, ella se dedica a partería, y las 3 hermanas a yachay shamania, ella después de estudio de bachillerato estudio auxiliar de enfermería en ciudad de Riobamba y al culminar inicia sus labores en radio fónica, mientras laboraba continua en capacitaciones y talleres que brindaba diferentes instituciones, es así después de 3 años retorna a nuestra provincia Cañar a prestar su servicio en Hospital Homero Castañer Crespo, luego de varios años retorna a nuestra parroquia labora en centro de salud de la comunidad de San Rafael, Como auxiliar y en la comunidad prestar su servicio como partera, y luego de varios años de su trayectoria lo realiza cambio de las unidades a la comunidad de Cuchucun como auxiliar, sra Mariana atendía partos en domicilio junto a los médicos rurales donde aplicaba su saber y conocimiento en atención a la mujer parturienta y en proceso de postparto y al recién nacido.

En todo el trayecto de su labor ella seguía capacitándose y los martes y viernes brinda atención en su domicilio en horario ya fuera de su labor es decir a partir 17:30 PM ella atiende los espantos, sobrepartos, mal aires, florecimiento y otros. ya las personas que requería llegaban para su atención, actualmente ella es jubilada desde hace 2 años, y se dedica brindar atención en su domicilio, pero refiere que no hay embarazos a comparación de hace 10 años atrás, y no permite atención desde el MSP por partera ya que requieren un certificado el momento de registrar, y ella refiere es una pérdida de tiempo porque el certificado tiene que notarizar buscar testigos.

Encuestada 2. Por el relato al momento de entrevistar Natividad persona ancestral inicia con la actividad en un promedio de entre 20 y 35 años. Arte aprendida de sus ancestros desde sus 8-10 años cuando salía acompañando a la atención de la mujer embarazada en su proceso de gestación, posición del bebé así conocer la posición del bebe, control a la embarazada a menudo, y el tiempo de gestación. parto y postparto y atención al recién nacido, en la limpieza de espantos mal de ojo, y otros como preparación de aguas medicinales para diferentes dolencias, es gracias a su abuelita la cual en ese entonces era la partera, sanadora comunitaria debido a que la única fuente de sanación para ellos eran las plantas medicinales de ahí parte el interés por aprender y desarrollar el arte para aliviar los diferentes problemas y saber cómo actuar ante la llegada de un nuevo ser, natividad recibió la capacitación que brindaba la OMS, y se certificó, y refiere que continua recibiendo talleres y capacitaciones.

Encuestada 3 cuenta su proceso de aprendizaje desde su niñez es observando a su mamá que brindaba atención a la mujer embarazada, en proceso de gestación, parto, postparto y al recién nacido (wawa), y problemas de sobreparto, limpia de espanto en el adulto y al niño, caída zhungo, comenta para toda atención mamá se encomendaba a Dios pachakamak, y en la edad de 22 – 24 empezó con conocimiento poner en práctica con su primer embarazo, y participa en los talleres y capacitaciones y se retroalimenta más conocimientos, participo en los talleres que brindo la OMS, y es certificada, su primera experiencia es cuando colabora a una vecina que empezó con los dolores a la media noche y lo realizo revisión con maniobras y verifico su fecha probable de parto, donde tranquilizo al esposo y a la familia, y empezó con el preparativo para recibir un nuevo ser en la familia, es así indica la preparación de la dieta para brindar apenas nazca él bebe, y tés medicinal, continua con dolores la mujer brinda sus masajes, e indica que tiene que pujar con todas la fuerzas para que salga el niño o niña, es ahí cuando nace realiza el corte de cordón umbilical con un cuchillo y amarro con un hilo limpio, y luego de unos 15 a 20 minutos siguió la placenta en el momento lo realiza masajes a nivel de la viente en forma circular para ayudar expulsar restos hemáticos, y acomoda en su cama preparada, y brinda su caldo de gallina y te hierva, después de todo lo baña al recién nacido y realiza su fajado respectivo con la indicación al familiar que es hasta los 3 meses es como terapia en su crecimiento que sea fuerte, y lactancia materna mínimo 2 1 año máximo 2 .

Aprendió la labor de partería bajo talleres y capacitaciones que recibió en la organización UPCCC, donde brindaban atención los martes y viernes, es donde enriqueció su conocimiento y se certificó por OMS, que brindo capacitación, refiere que tiene botiquín de primeros auxilios, y atiende bajo la asepsia respectiva.

Práctica

Entrevistada 1. Exactamente en el momento del parto según lo que expresa no han existido complicaciones, pero, durante el puerperio si tales como: hemorragias, pasmos, sobreparto. En casos de hemorragias les hacia una toma de almíbar eso le paraba el sangrado, y en caso de pasmo sobreparto la primera recomendación es la comida en unos casos se le daba de todo para que esta se acostumbre más cuando era primeriza o sino el caldo de gallina era la primera comida que la mujer consumía y su comida natural cosas de nuestro medio. Se cuidaba a la mujer y la criatura durante la cuarentena del pasmo.

Entrevistada 2. Relata la complicación en trayecto de postparto, retención de placenta en quichua (madre) en la cual realiza maniobra con la mano siguiendo el cordón umbilical con mucha precaución para no lesionar el útero, en algunos casos les brinda infusión de ruda para que ayude en la expulsión de placenta.

Entrevistada 3. Relata que en su trayectoria de partería se presentó parto en posición podálica bajo atención de los familiares que no tenían conocimiento, luego de pasar unas 4 a 6 horas lo piden que atienda a ella, a su llegada lo observa que la madre estaba en riesgo él bebe ya estaba muerto por quedo atrapada en la pelvis con maniobras logro sacarlos, y refiere que ayudo a la madre que ya estaba inconsciente a recuperarlas después de 4 a 6 horas se estabiliza, con la ayuda aguas medicinales.

Durante el conversatorio refiere complicación del parto no las atiende, ella ayuda llevar al hospital, e ingresa en el hospital junto al paciente, por que avala su certificado, a todas las parturientas con complicación lo ayuda de esa forma, y al 5 to día algunas familias lo piden que bañe y realice respectivo procedimiento (caderar), esta práctica es para prevenir complicaciones posteriores.

Rol Social

Entrevistada 1. La entrevistada afirma que *“Yo soy reconocida por la comunidad porque ayudo desde mis 18 años, y cuando piden atención en domicilio lo realizo 24/7 no me niego por ello tengo parto atendido más de 100rn”* Además de ello, brinda talleres y capacitaciones en las reuniones de la comunidad y de la organización Tucayta de nuestra parroquia, y a nivel nacional e internacional, también menciona que ejerció como dirigente de mujer y salud por varias ocasiones en la comunidad de su residencia y en la organización.

Entrevistada 2: En la familia y en la comunidad es muy reconocida por que es persona con amplio conocimiento en lo que respecta a partería y en atención de niños recién nacidos, niños y adultos. Ella brinda atención con conocimiento propio que adquirió de sus abuelos, e imparte en la comunidad a las personas que requieren aprender, ella indica que conocimientos y prácticas cada día se limitan más por el desarrollo tecnológico en cuanto a la medicina moderna, ya que es considerado por este sistema de salud como practicas no comprobadas.

Entrevistada 3. Los miembros de la comunidad lo conocen por su servicio en la comunidad como partera donde demuestra confianzas seguridad, a atención en su domicilio manteniendo su privacidad. Ella participa activamente en la comunidad y organización comparte su conocimiento, pero refiere que no hay interés de aprender con los renacientes.

La entrevistada comenta que *“Las familias de las comunidades dentro de la organización me piden atención y los brindo 24 / 7 ellos me llevan y vienen a dejarlos en mi casa porque no tengo como movilizarlos los indica, y yo me llevo con todas las persona no hay excepción a nadie, mi alegría es ver como ya son adultos y adultas otros adolescente, niños, es así seguiré brindando mi saber de partería a las personas que requieran, me dificulta es ahora con la tecnología ya no hay muchas embarazada y que realizan planificación familiar para su parto acuden al hospital, en donde indican que no pueden ser atendidas por parteras por altas tasas de muerte materna”*.

4.5 Triangulación de datos cualitativos y cuantitativos

Las parteras tradicionales encuestadas manifiestan que su formación ha sido completamente empírica, han aprendido a través de la observación, viendo a su ante pasado hacerlo. Esto quiere decir, que la trasmisión del conocimiento ha sido de generación a generación. Han sido sus padres, abuelos, o la persona más longeva de la comunidad su fuente de inspiración. Sin embargo, en los últimos años, se han preocupado por recibir capacitaciones de UPCCC y algunas han recibido certificación por la OMS.

Otro punto importante que ha resaltado entre los resultados es que con la transculturización de las comunidades indígenas son cada vez menos las personas que se atienden solo con parteras tradicionales. La mayoría busca un médico para su control y atención, y otros tantos prefieren recibir atención de forma conjunta. La atención con parteras tradicionales es una decisión que le compete única y exclusivamente a la paciente.

Las parteras tradicionales hoy en día reconocen que hay complicaciones que ellas no pueden atender por lo que informan al centro de salud más cercano para que puedan socorrer la emergencia en caso de que se presente. Además, en el Ecuador, existe la presencia de las

parteras tradicionales como atención primaria en los centros de salud que se encuentran ubicados en las comunidades indígenas y rurales.

Basado en todo lo anterior, es importante mencionar que las experiencias de tres entrevistadas en el ámbito de la partería, revela aspectos significativos en términos de conocimiento, práctica y rol social.

Conocimiento:

Las entrevistadas poseen un conocimiento profundo y arraigado en la tradición, adquirido principalmente a través de la transmisión intergeneracional y la experiencia práctica. Este conocimiento se ve reforzado por la formación formal en algunos casos, como en el de la entrevistada 1, quien además de su experiencia ancestral, se formó como auxiliar de enfermería. Esto muestra una fusión entre el conocimiento tradicional y el moderno, ampliando su capacidad para atender a las necesidades de su comunidad.

Práctica:

Las prácticas descritas por las entrevistadas reflejan una combinación de métodos tradicionales y técnicas aprendidas en capacitaciones formales. Manejan complicaciones como hemorragias y partos en posición podálica con recursos naturales y maniobras aprendidas. Su habilidad para integrar estos conocimientos en sus prácticas demuestra una adaptabilidad y una profunda comprensión del proceso de parto, lo que es crucial en contextos donde el acceso a la atención médica moderna puede ser limitado.

Rol Social:

Las entrevistadas juegan un papel crucial en sus comunidades, no solo como parteras sino también como educadoras y líderes. Su reconocimiento y respeto en la comunidad se basa en su capacidad para brindar atención, así como en su disposición a compartir su conocimiento y habilidades. Sin embargo, se observa un desafío creciente debido a la influencia de latecnología y la medicina moderna, lo que podría estar limitando la práctica de la partería tradicional y afectando la transmisión de estos conocimientos a las nuevas generaciones.

Gracias a esto, se infiere que es posible que las parteras en la actualidad trabajen en un entorno dinámico donde la tradición y la modernidad se encuentran. Las parteras, al ser portadoras de un conocimiento ancestral y al mismo tiempo estar expuestas a la capacitación moderna,

representan un puente entre dos mundos. Sin embargo, este puente está en riesgo debido a los cambios socioculturales y tecnológicos. El reto radica en encontrar un equilibrio que permita la coexistencia y el respeto mutuo entre las prácticas de partería tradicionales y la medicina moderna, asegurando así la supervivencia de un saber ancestral valioso.

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

En la actualidad, se ha reducido considerablemente la atención por parte de las parteras tradicionales. Sin embargo, los gobiernos han propiciado iniciativas para que estas prácticas continúen en pro de respetar las diferentes culturas y creencias.

El rol social en el marco comunitario que desempeñan las parteras de la parroquia Cañar, está orientado hacia el perfil de un cuidador, pues, suelen ser la primera opción para llamar cuando hay algún padecimiento en el hogar y familiar. Estas acuden en el momento que las necesitan y les atienden con prácticas naturales de acuerdo con los síntomas presentados. Hoy día, con pocas las familias que recurren a ellas, muchos prefieren la atención en los centros de salud más cercano.

Ahora bien, los elementos fundamentales que caracterizan la praxis de saberes ancestrales prácticas y el rol social en parteras de la parroquia Cañar, son representados por creencias y fe, todo el sistema de conocimiento que han adquirido está basado en las bondades de la naturaleza y en su poder curativo. Así, como de las costumbres que han sido transmitidas de generación a generación.

Por otro lado, los riesgos potenciales en las mujeres que atienden las parteras de parroquia Cañar en la gestación, parto y postparto han sido los embarazos podálicos, hemorragias y desgarres, situaciones que han terminado en muerte fetal. Razón por la cual, algunas han aprendido a reconocer los signos y síntomas y refiere al centro de salud más cercano para que le puedan brindar ayuda necesaria.

Además, se ha encontrado que los mecanismos que se practican para la transmisión de conocimiento ancestral a las futuras generaciones de parteras de la parroquia de Cañar han sido redireccionados por actividades iniciadas por el estado y organismo internacionales. En las comunidades de parroquia Cañar existe muy poco interés de aprender este oficio. Según las parteras son pocas las personas que les ha preguntado ni les han pedido que les enseñen. Además, de acuerdo con su perspectiva es una actividad de adquirir a través de la observación y la práctica constante.

5.2 Recomendaciones

A las parteras tradicionales, continuar formándose con los talleres y jornadas propiciadas por entes públicos, para brindar atención segura y responsable. Además de formar enlaces directo y trabajar en equipo con el personal médico que trabaja en los centros de salud de la comunidad.

Las personas, especialmente las mujeres tienen derecho a tener salud sexual reproductiva y cuidada y este es uno de los roles de las parteras tradicionales. Es por ello, que es fundamental que las parteras sigan desarrollando y ofreciendo sus conocimientos y atenciones en pro de formar y educar a las mujeres en salud reproductiva y sexual.

Así como también propiciar la trasmisión del conocimiento ancestral como mecánicas de preservación de la cultura. Misma que ha sobrevivido por cinco siglos en medio de las distintas transformaciones sociales que hemos vivido.

Al Estado, seguir ofreciendo campañas de concientización y de formación orientada a las parteras tradicionales con el propósito de que puedan adquirir información actualizada y confiable que les invite a desarrollar habilidades que les permita ofrecer la atención segura, tanto para la madre como para el bebé.

Referencias bibliográficas

- ACTITUDFEM. (2017). Recuperado el Martes de Julio de 2018, de Los países con mas embarazos adolescentes: <http://www.actitudfem.com/entorno/articulo/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
- Alcívar Vázquez, S. K., & Chuni Ordoñez, W. B. (10 de 2021). *Integración curricular de saberes ancestrales: el caso de las parteras de Chibuleo y su integración a la unidad 75 de ECA*. Obtenido de Universidad Nacional de Educación : <http://201.159.222.12/bitstream/123456789/2022/1/TIC06EIB%20ALC%20C3%28DVAR-CHUNI.pdf>
- Aldaw Davies, C. J. (04 de septiembre de 2018). *Principales factores de riesgos maternos fetales asociados a las malformaciones congénitas en recién nacidos vivos atendidos en el Hospital Alemán Nicaraguense, Managua. Octubre 2015-Septiembre 2016*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua : <https://repositorio.unan.edu.ni/10455/1/99245.pdf>
- Andrade Almeida, W., & Maldonado Rojas, A. (2021). *Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés -Guano 2020-2021*. Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo : <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7980/1/Andrade%20Wendy%20y%20Maldonado%20Andrea.%20FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20EN%20POBLACION%20RURAL%20SAN%20ANDR%C3%89S%20-GUANO%202020-2021.pdf>
- Argüello Avendaño, H., & 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). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002
- Artal Mittelmark, R. (septiembre de 2020). *Factores de riesgo para el embarazo de alto riesgo*. Obtenido de Manual MSD. Versión para el público general : <https://www.msdmanuals.com/es-ve/hogar/salud-femenina/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-el-embarazo-de-alto-riesgo>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (5 de febrero de 2018). *Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 175 de 05-feb.-2018. Estado: Vigente: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
- Asamblea General de la República del Ecuador . (02 de agosto de 2018). *Ley Organica de Educación Superior (LOES)*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 298 de 12-oct.-2010 Estado: Reformado: <https://www.ces.gob.ec/documentos/Normativa/LOES.pdf>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador . (18 de diciembre de 2015). *Ley Organica de Educación*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Estado: Reformado. Última modificación: 18-dic.-2015: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ascurra, M., Barbero, P., & Groisman, B. (2019). *Programa Nacional de Prevención de defectos congénitos. Registro y Vigilancia de los Defectos Congénitos de Paraguay. Manual Operativo*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Bienestar social. Gobierno de Paraguay:

- <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pndc/adjunto/394b2c-manualoperativovigilanciadefectos.pdf>
- Astudillo Portilla, R. R., & Astillo Portilla, V. L. (abril de 2017). *Embarazo en la adolescencia y su incidencia en la deserción escolar*. Obtenido de Universidad Estatal de Milagro: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/EMBARAZO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA%20Y%20SU%20INCIDENCIA%20EN%20LA%20DESERCI%C3%93N%20ESCOLAR.pdf>
- Azcona, A. (7 de marzo de 2019). *Mujer gestante, madre gestante* . Obtenido de Directora General de REDMADRE: <https://www.redmadre.es/mujer-gestante-madre-gestante/>
- Baeza, W. (Enero de 2013). IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN. *Obstet*, 3000(345).
- Banco de Desarrollo de America Latina . (18 de enero de 2021). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*. Obtenido de CAF: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
- Barceló Martínez, M. (2017). *El embarazo en adolescencia* . Obtenido de Universidad Miguel Hernandez : <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%C3%B3%20Mart%C3%ADnez%2C%20Marina.pdf>
- Belitzky, R., Cruz, C., Marinho, E., & Tenzer, S. (1985). Resultados perinatales en madres jóvenes: Estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. La salud del adolescente y el joven en las Américas. *OPS*, 221-72.
- Benavides, D. J. (2021). Moratoria social y embarazo adolescente. *El Ágora USB*, 21(1), 225-236.
- Ben-Joseph, E. P. (junio de 2023). *Mantenerse sana durante el embarazo*. Obtenido de MemoursKisdHealth: <https://kidshealth.org/es/parents/preg-health.html>
- Buitriago Angrino, R. (2020). *Embarazo en adolescentes hacia la construcción de nuevas maternidades y paternidades* . Obtenido de Universidad ICESI. Facultad de educación : https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87692/1/T01928.pdf
- Carrillo Soto, J., & Manzanero Rodríguez, D. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *JONNPR*, 3(4), 250-315. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2284>
- Carrillo, S. J., & Manzanero, R. D. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *JONNPR*, 3(4), 250-315. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2284>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 39-48. doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.*, 20(62). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para%20el%20embarazo%20adolescente%20m%C3%A1s%20relevantes,riesgo%20con%20una%20magnitud%20de
- Castañeda, P. J., & Santa, C. E. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.*, 20(62). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

- maestría en salud pública, Univeridad Estatal de Milagro*]. Repositorio Digital Biblioteca Paúl Ponce Rivadeneira. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4610>.
- Espinoza Montoya, T. T., & Flores Paniagua, R. A. (2011). *Factores biológicos, socioculturales y económicos de la mortalidad perinatal del municipio de san miguel resgistrada en el hospital regional Octubre 2010 a Agosto 2011*. Obtenido de Universidad de el Salvador : <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4772/1/50107815.pdf>
- Favier Torres, M. A., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científic*, 205-214.
- Fernández Urgilés, J. M. (Quito de 2018). *Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el sub centro de salud números seis de la parroquia de amaguaña*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16358/TESIS%20JUSTINA%20%20entrega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández Veizaga, A. M. (4 de 06 de 2014). *Factores de riesgos asociados con anemia en embarazos del Hospital la Paz. Primer trimestres del 2013*. Obtenido de Universidad mayor de San Andrés : <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/4087>
- Fernandez, L., Carro Puig, E., Osés Ferrera, D., & Pérez Piñero, J. (25 de noviembre de 2005). *Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. RCOG*. Obtenido de En línea-2004: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin03204.htm
- Fernández, U. J. (Quito de 2018). *Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el sub centro de salud números seis de la parroquia de amaguaña*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16358/TESIS%20JUSTINA%20%20entrega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Figuera Vargas, S. C., & Cujilema Quinchuela, K. C. (2018). El Sumak Kawsay desde la perspectiva del sistema jurídico ecuatoriano. *Revista Justicia*, 23(33), 51-70. doi:<https://doi.org/10.17081/just.23.33.2882>
- Flores Moliona, V. A., & Hueso, J. (Noviembre de 2019). *Perfil epidemiológico y clínico de las malformaciones cardíacas congénitas, en pacientes ingresadas en el servicio de neonatología del Hospital Nacional de niños Benjamin Bloom del 1° de enero al 31 de dicimebre de 2018*. Obtenido de Universidad Nacional del Salvador: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1127641/13-11106181.pdf>
- GAD Parroquial Casacay. (2017).
- Galarza Morillo, D. (24 de enero de 2016). *Etapas Prenatal*. Obtenido de Blog : <http://etapaspnf.blogspot.com/2016/01/>
- García Odio, A. A., & Gonzalez Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*, 22(3), 3-14. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
- García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*, 22(3), 3-14.
- García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
- García, O. A., & Gonzalez, S. M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*, 22(3), 3-14. Obtenido de

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Gonzalez Cabrera, C. (2019). *Efectos de la modalidad narrativa en la prevención del embarazo adolescente. Modelos de moderación y de mediación moderada*. Obtenido de Universidad de Salamanca : <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/tesis/TESIS%20FINAL%20CATALINA%20GONZA%CC%81LEZ.pdf>
- Guamán Guevara, A. R. (8 de 8 de 2021). *"SABERES ANCESTRALES Y TRADICIONALES DE LAS PARTERAS*. Obtenido de <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/7792/1/PC-001097.pdf>
- Hernandez , R., & Fernandez , C. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Mexico DF: Mc Graw Hill.
- Hernandez Sampieri, C. (2014). *Metodologia de la investigación*. Obtenido de Capitulo 6. Formulación de Hipotesis: <http://tecnicasavanzadas sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A01.03-Hernandez-Sampieri-2014-Cap-6-Formulacion-de-Hipotesis.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias en Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw Hill Education.
- INEC. (Julio de 2015). Sube el nivel de cifras de embarazos en la adolescencia. *Madres Gestantes Adolescentes, 2000*(123).
- Infobae, N. (7 de Octubre de 2021). El 12 % de las adolescentes en Ecuador han estado embarazadas al menos una vez. *Infobae*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/agencias/2021/10/07/el-12-de-las-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/>
- Infogen. (3 de octubre de 2021). *Embarazo Adolescente*. Obtenido de Información Importante: <https://www.infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Prevalencia de valores alterados de tensión arterial a escala nacional por grupos de edad %*. Consultado el 4 de Diciembre del 2020. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf.
- Intimama. (27 de octubre de 2020). *Etapas del embarazo: 3er trimestre (semana 29 a la 40)*. Obtenido de Blog Inti-lovers. Aprendamos todo sobre esta linda etapa: <https://www.intimama.com/blog/etapas-del-embarazo-3er-trimestre-semana-29-a-la-40>
- Issler, J. R. (Agosto de 2001). *Embarazo en la adolescencia* . Obtenido de Revista de Posgrado de la cátedra VIa Medicina N 107: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html
- Janetsky, M. (30 de marzo de 2022). *Para salvar vidas, las comadronas mezclan la herencia maya con la medicina occidental*. Obtenido de NationalGeographic: <https://www.nationalgeographic.es/historia/2022/03/para-salvar-vidas-las-comadronas-mezclan-la-herencia-maya-con-la-medicina-occidental>
- Jiménez Flores, J., Flores Herrera, L. M., & Merino Soto, C. (2019). Factores de riesgo familiares y prácticas de disciplina severa que predicen la conducta agresiva infantil. *Liberabit*, 195-212.
- Laza Vasquez, C., & Ruiz De Cardenas, C. H. (2010). Entre la necesidad y la fe. La partería tradicional en el valle del Rio Cimitarra. *Cienc. enferm*, 16(1). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100008
- López Villacís, N. K. (2021). *Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y*

- reproductiva de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambatos: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32821/3/14._lopez_villacis_nancy_karina%281%29.pdf
- López, E. (Mayo- agosto de 2014). Aborto inducido: ¿ignorancia o negación de una tragedia? *Salud Colectiva*, 10(2), 153-156. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/scol/2014.v10n2/153-156/es>
- Malisa López, B. A. (2018). *EL PARTO HUMANIZADO Y LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL EN LAS COMUNIDADES RURALES DEL CANTÓN SALCEDO EN EL AÑO 2014*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28410/1/FJCS-POSG-123.pdf>
- Manrique García, D. (2022). Curanderas y parteras: saberes que reivindican y tensionan. *Sociologías, Porto Alegre*, 24(59), 84-107. doi:<http://doi.org/10.1590/15174522-120662>
- Martín Iranzo, R., Marín Iranzo, R., Gorosditi Pérez, M., & Alvarez Navas, R. (Septiembre de 2011). Hipertensión arterial y embarazo. *NefroPlus*, 4(2), 1-56. doi:<https://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-embarazo-articulo-X1888970011001019>
- Martin, N. (16 de 9 de 2019). *cuál es la importancia de las parteras*. Obtenido de <https://www.redaccion.com.ar/traer-y-salvar-vidas-cual-es-la-importancia-de-las-parteras/>
- Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*. doi:10.48082/espacios- a20v41n47p01
- Masiá, D. (1 de Septiembre de 2018). *Fundación española del Corazon*. Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/factores-de-riesgo/3171-hipertension-arterial.html>
- Mata Solis, L. D. (21 de mayo de 2019). *El enfoque cuantitativo de investigación*. Obtenido de Investilalia: <http://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/#:~:text=Metodo%20B3gicamente%20el%20enfoque%20cuantitativo%20de,de%20recolecti%C3%B3n%20de%20datos%20estad%C3%ADsticos>.
- Materna. (s/f). *El segundo trimestre del embarazo*. Obtenido de Nota supervisada por el Equipo Médico de Mamashelp: <http://www.materna.com.ar/articulos/3381-el-segundo-trimestre-del-embarazo>
- Medina Roca, L. N. (2017). *Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramon castilla, distrito de san miguel – 2017*. Obtenido de Universidad Nacional de Huancavelica: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1711/TESIS%20MEDINA%20ROCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MedlinePlus. (2 de abril de 2021). *Presión arterial alta en el embarazo*. Obtenido de Información de salud para ustedes: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressureinpregnancy.html>
- MedlinePlus, e. e. (20 de diciembre de 2021). *Embarazo de adolescentes*. Obtenido de Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [Intenert]: <https://medlineplus.gov/spanish/teenagepregnancy.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC) Quito: Dirección Nacional de Normatización; Disponible en: http://salud.gob.ec*. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
- Ministerio de Salud Publica de Ecuador. (abril de 2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia Posparto*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica (GPC):

- <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20PREVENCION%20DIAGNOSTICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20HEMORRAGIA%20POSPARTO.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (2023). *Manual: Articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales. Versión 2023*. Obtenido de Registro Oficial. Organo de la República del Ecuador.
- Moldenhauer, J. (julio de 2021). *Rotura prematura de membranas*. Obtenido de Manual MSD: Versión para público general: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/rotura-prematura-de-membranas>
- Molina Gómez, A. M., Pena Olivera, R. A., Díaz Amores, C. E., & Antón Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*, 45(2), 1-21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog192q.pdf>
- Molina, G. A., Pena, O. R., Díaz, A. C., & Antón Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*, 45(2), 1-21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog192q.pdf>
- Molina, R. (1988). Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. *Ediciones R. Florenzano, M. Magdaleno, E. Bobadilla*, 195-231.
- Montalvo, J. (27 de 07 de 2018). *Embarazo en la adolescencia: Causas y riesgos del embarazo adolescente*. Obtenido de Ayuda en Acción: Blog/mujer: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Mora Cancino, A. M., & Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la Adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*, 294-301. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- Mora, C. A., & Hernández, V. M. (2015). Embarazo en la Adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*, 294-301. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- MSP. (2017). Recuperado el Jueves de Mayo de 2018, de Minsiterio de Salud Pública: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
- Muñoz, A. (2015). *Crecer* (Primera ed.). (Lorousse, Ed.) Madrid: PRINTER.
- Noboa Cruz, H. (2019). *MORTALIDAD MATERNA EN EL ECUADOR: UNA MIRADA CRÍTICA*. Quito: Areasistemas. Obtenido de http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1387.pdf
- OASH. (18 de abril de 2019). *Etapas del embarazo* . Obtenido de Oficina para la salud de la mujer: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
- OMS. (2015). Recuperado el Martes de Julio de 2018, de Desarrollo en la adolescencia: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (7 de 2015). *El embarazo adolescente. Boletín informativo*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54210/boletinadolescentes_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2017). Recuperado el Martes de Julio de 2018, de El embarazo en la adolescencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (2018). *Guía de prevención de embarazo en la adolescencia en Guatemala*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública de la República de Guatemala: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20prevencion%20del%20embarazo.pdf>
- OMS. (19 de febrero de 2018). *Nacimientos Prematuros*. Obtenido de Organización Mundial

- de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia* . Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia* . Obtenido de Datos y Cifras. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS/OPS. (2007). *Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en la Salud*. Obtenido de Salud de la Familia y la Comunidad: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52760/AbortoTerapeuticoNIC_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2010). *Herramienta para el fortalecimiento de la partería profesional* . Obtenido de Lineamiento para tomadores de desiciones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras profesionales: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49344/CLAP1578-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ordinola Ramírez, C. M., Barrena Gurbillón, M. A., Gamarra Torres, O. A., Rascón, J., Corroto, F., Taramona Ruiz, L. A., & Mejía Coico, F. R. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-32992019000100015
- Organización Mundial de la Salud. (15 de JULIO de 2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 MSP, INEC, OPS/OMS*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de abril de 2020). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *La hipertensión causa 800.000 muertes cada año en América Latina y el Caribe*. Consultado el 4 de Diciembre del 2020. <https://news.un.org/es/audio/2015/05/1409181>.
- Paita Huata, E. L., Tumialan Hilario, R. F., Baldeon Diego, J. L., Rivera Leon, J. G., Rojas Chipana, S. E., Siuce Bonifacio, E., . . . Moya Malaga, E. N. (2018). *Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia en la Institución Educativa Estatal “Ángela Moreno de Gálvez” Tarma – 2018*. Obtenido de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión : <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1411/1/Dra.%20Elsa%20Lourdes%20PAITA%20HUATA.pdf>
- Palma, M. F. (2021). *Nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia. Estudio en estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg tarde del distrito 2 de la ciudad de El alto (gestión 2019)* . Universidad Mayor de San Andrés.
- Peláez Mendoza, J. (1997). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 23(1), 13-17. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003
- Peralta Reyes, K. G. (septiembre de 2017). *Anomalías congénitas en recién nacidos* . Obtenido de Universidad de San Carlos de Guatemala: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10667.pdf
- Perkal Rug, G. (Mayo de 2015). *El embarazo en la adolescente* . Obtenido de Ponencia. ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia • Volumen III : https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-

- 35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf
- Piano, M. R., Burke, L., Kang, M., & Phillips, S. A. (28 de Junio de 2018). *IntraMed*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92728>
- Pila Robalino, D. A. (8 de 8 de 2021). *Saberes ancestrales y tradicionales de las parteras de la identidad cultural de la parroquia San Juan de Pastocalle*. Obtenido de Universidad Técnica de Cotopaxi: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/7792/1/PC-001097.pdf>
- Pinzón, R. Á., Ruiz, S. Á., Aguilera, O. P., & Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *chil. obstet. ginecol. [Internet]*, 84(5), 487- 499. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci_arttext
- Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., & Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 487-499. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
- Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., & Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *chil. obstet. ginecol. [Internet]*, 84(5), 487-499. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci_arttext
- Plazarte Amaguaña, T. C., & Zambrano Chiluisa, e. A. (01 de 2021). *Producción de un libro fotográfico sobre las parteras, sus practicas y saberes ancestrales en el cantón Quito*. Obtenido de Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19638/1/UPS-TTQ188.pdf>
- Plus, C. (14 de mayo de 2021). *Cesária*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/diccionario/cesarea.html>
- Preysler, C. (17 de Mayo de 2017). *Cuidate Plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/2017/05/17/hipertension-como-hacer-deporte-143194.html>
- Ramos Escobal, A. L. (2017). *Perfil Clínico y epidemiologo de la mujer adolescente con embarazo no deseado*. Obtenido de Universidad de San Carlos de Guatemala : http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0193.pdf
- REDALYC. (Febrero de 2018). La Maternidad. *REDALYC*, 500(98).
- Reyes Montero, J. J. (2015). *Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud .
- Riveros Pinto, M. Á. (2020). Partería tradicional y saberes ancestrales, una mirada desde la ciudad de La Paz. *Reunion Anual de Etnología. Expresiones: Cuerpos y Objetos*, 261-271. Obtenido de http://www.musef.org.bo/anales/2019/RAE_2019_53_Riveros.pdf
- Rodrigo, A., Pérez, E., Oviedo, O., & Salvador, Z. (14 de abril de 2020). *El aborto espontáneo: síntomas, causas y consecuencias*. Obtenido de Reproducción asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/aborto-espontaneo/>
- Rodríguez Gázquez, M. d. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 27(1), 47-58. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
- Rodríguez Venegas, V., & Duarte Hidalgo, C. (2020). Saberes Ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de atamaca. *Dialogo Andino*(63), 113-122. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>.
- Rodríguez, G. M. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 27(1), 47-58. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
- Rojas Guevara, L. D., & Castillo Moros, E. K. (2007). *Factores que influyen en los embarazos*

- en adolescentes entre los 13-17 años en la Unidad Materno Infantil de la Libertad, San José de Cúcuta.* Obtenido de Universidad de Santander (UDES) : <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4093/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LOS%20EMBARAZOS%20.pdf>
- Rojas Huamán, E. B. (2019). *Factores de riesgos asociados con el embarazo en adolescente en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.* Obtenido de Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, A. (30 de abril de 2011). *Bajo peso en el embarazo* . Obtenido de Contigo Salud. Vivir mejor: <http://www.contigosalud.com/bajo-peso-en-el-embarazo>
- Rojas, G. L., & Castillos, M. E. (2017). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13-17 años en la Unidad Materno Infantil de la Libertad, San José de Cúcuta.* universidad de Santander . Obtenido de Universidad de Santander (UDES).
- Rojas, H., & Estrella, B. (2019). *Factores de riesgos asociados con el embarazo en adolescente en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.* Obtenido de Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saavedra Boza, Y. (03 de 2021). *Defectos congénitos mayores del sistema nervioso central.* Obtenido de Centro Nacional de Genética Médica: <https://instituciones.sld.cu/cngm/files/2021/03/pdf-14.pdf>
- Salabert, E. (28 de Julio de 2022). *El embarazo en la adolescencia* . Obtenido de WebConsultas. Revista de Salud y bienestar: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-en-la-adolescencia-873>
- Salas Ocampo, D. (4 de junio de 2019). *El enfoque mixto de investigación: algunas características.* Obtenido de Investigalia : <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-investigacion/>
- Salazar, R. (2016). *Los factores de riesgo* (Segunda ed.). (Campuzano, Ed.) Andalucía: Mercedez.
- Salazar, R. (2017). *Factores de riesgo en la salud y la enfermedad.* Obtenido de Online: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
- Scuriatti, M., & Paredes Solorzano, F. (17 de Febrero de 2022). *Las comadronas, actoras clave para nacer, vivir y crecer sano en Guatemala.* Obtenido de Banco Mundial: <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/las-comadronas-actoras-clave-para-nacer-vivir-y-crecer-sano-en-guatemala>
- Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgos. *Rev Cubana Med Gen Integr.*
- Sevilla Martínez, M., & Mora Callejo, A. (8 de marzo de 2021). *Anamia* . Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/anemia.html>
- Tamayo, & Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigacion cientifica* . Mexico DF.: Limusa.
- Tasnim, S., Tang, C., Musini, V., & Wright, J. (1 de Julio de 2020). *Cochrane.* Obtenido de https://www.cochrane.org/es/CD012787/HTN_el-alcohol-tiene-un-efecto-bifasico-en-la-tension-arterial-y-aumenta-la-frecuencia-cardiaca
- Triviño Ibarra, C., Acosta Castro, F., & Veintimilla Cedeño, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 554-571. doi:<https://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>

- Troncoso, C., & Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>.
- Tuchin, M. L. (2020). *Protocolo para el manejo perinatal de las anomalías congénitas*. Obtenido de [http://centroperinatologicosantafe.com.ar/protocolo%20Anomalias%20Cong%20%20\(1\).pdf](http://centroperinatologicosantafe.com.ar/protocolo%20Anomalias%20Cong%20%20(1).pdf)
- UCACUE. (2010). Recuperado el Martes de Julio de 2018, de Universidad Católica de Cuenca: <https://www.ucacue.edu.ec/>
- Ulanowicz, M. G., Parra, K. E., Elizabeth, W. G., & Monzón, L. T. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*(153), 13-17.
- Unas Camelo, V. S. (2020). *El embarazo adolescentes, hacia la construcción de nuevas maternidades y paternidades*. Obtenido de Universidad ICESI. Santiago de Cali-Colombia: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87692/1/T01928.pdf
- Unas, C. V. (2020). *El embarazo adolescentes, hacia la construcción de nuevas maternidades y paternidades*. Obtenido de Universidad ICESI. Santiago de Cali- Colombia: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87692/1/T01928.pdf
- UNICEF. (06 de febrero de 2019). *Vivencias y relatos sobre el embarazo adolescentes*. Obtenido de Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final: <https://www.unicef.org/lac/media/6351/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20.pdf>
- Vailón Cedeño, V. M., & Lescay Blanco, D. M. (26 de 9 de 2021). Impacto del embarazo en adolescentes en el entorno familiar y social de los pacientes que acuden al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 121-134. Obtenido de <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2584/1900>
- Vailón, C. V., & Lescay, B. D. (26 de 9 de 2021). Impacto del embarazo en adolescentes en el entorno familiar y social de los pacientes que acuden al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 121-134. Obtenido de <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2584/1900>
- Velásquez, N., Masud, J., & Ávila, R. (2004). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Bol Méd Hosp Infant Méx*, 60(1), 73-86. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010
- Venegas Moreno, Y. (2021). *"Partería para el cuidado de la vida" Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronquistas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étni*. Trabajo de grado, para optar el título de profesional en Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud. Colombia: Universidad Antioquia. Obtenido de http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/18443/5/VanegasYasnury_2021_ParteriaAfronquistasVida.pdf
- Venegas, M. V. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 21(83), 109-119. Obtenido de <https://pap.es/articulo/12842/factores-de-riesgo-que-inciden-en-el-embarazo-adolescente-desde-la-perspectiva-de-estudiantes-embarazadas>
- Venegas, M., & Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente

- desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 21(83), 109-119. Obtenido de <https://pap.es/articulo/12842/factores-de-riesgo-que-inciden-en-el-embarazo-adolescente-desde-la-perspectiva-de-estudiantes-embarazadas>
- Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 21(83), 109-119. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, e109-e119. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=pt
- Villagómez Villavicencio, S. R. (2020). *Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes. centro de salud San Judas Tadeo, Salinas, 2021*. Obtenido de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7125/2/UPSE-TEN-2022-0032.pdf>
- Vizoso Gómez, C. M., & Arias Gundín, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European journal of education and psychology*, 11(1), 47-59. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6471760>
- Williamson, N. (2013). *Qué es el embarazo en adolescentes* (Sexta ed.). (Gates, Ed.) Santiago: Helath.
- Zaruma Pinguil, M. R. (2022). Saberes ancestrales y tradicionales en las parteras de la parroquia Cañar. Un instrumento para su medición. *Masvita*, 4(2), 280-292. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392277/mv_vol4_n2-2022-art20.pdf

Anexos

Tabla 27. Partera tradicional entrevistada N° 1.

Datos sociodemográficos: Edad: 65 Etnia: Indígena. Género: Femenina. Nivel Educativo: secundaria. Estado civil: Viuda. Lugar de Residencia: San Rafael. Profesión: Auxiliar de enfermería			
CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	PREGUNTAS	RESPUESTAS
Conocimiento	ALFA	¿Cómo fue su proceso de formación como partera?	Refiere que es un legado de sus abuelos, son 4 hermana de las cuales, ella se dedica a partería, y la 3 hermanas a yachay shamanía, ella después de estudio de bachillerato estudio auxiliar de enfermería en ciudad de Riobamba y al culminar inicia sus labores en radio fónica, mientras laboraba continua en capacitaciones y talleres que brindaba diferente instituciones, es así después de 3 años retorna a nuestra provincia Cañar a prestar su servicio en Hospital Homero Castañer Crespo, luego de varios años retorna a nuestra parroquia labora en centro de salud de la comunidad de San Rafael, Como auxiliar y en la comunidad prestar su servicio como partera, y luego de varios años de su trayectoria lo realiza cambio de las unidades a la comunidad de Cuchucun como auxiliar, Sra. Mariana atendía partos en domicilio junto a los médicos rurales donde aplicaba su saber y conocimiento en atención a la mujer parturienta y en proceso de postparto y al recién nacido. En todo el trayecto de su labor ella seguía capacitándose y los días martes y viernes brinda atención en su domicilio en horario ya fuera de su labor es decir a partir 17:30 PM ella atiende los espantos, sobrepartos, mal aires, florecimiento y otros. ya las personas que requería llegaban para su atención, actualmente ella es jubilada desde hace 2 años, y se dedica brindar atención en

			<p>su domicilio, pero refiere que no hay embarazos a comparación de hace 10 años atrás, y no permite atención desde el MSP por partera ya que requieren un certificado el momento de registrar, y ella refiere es una pérdida de tiempo porque el certificado tiene que motorizar buscar testigos.</p>
Practicas	BETA	<p>¿Cuáles son las complicaciones que se le ha presentado durante un parto, y como lo ha enfrentado?</p>	<p>Exactamente en el momento del parto según lo que expresa no han existido complicaciones, pero, durante el puerperio si tales como: hemorragias, pasmos, sobreparto.</p> <p>En casos de hemorragias les hacia una toma de almíbar eso le paraba el sangrado, y en caso de pasmo sobreparto la primera recomendación es la comida en unos casos se le daba de todo para que esta se acostumbre más cuando era primeriza o sino el caldo de gallina era la primera comida que la mujer consumía y su comida natural cosas de nuestro medio. Se cuidaba a la mujer y la criatura durante la cuarentena del pasmo.</p>
Rol social	GAMA	<p>¿Cómo es su relación con las familias de la comunidad?</p>	<p>Yo soy reconocida por la comunidad porque ayudo desde mis 18 años, y cuando piden atención en domicilio lo realizo 24/7 no me niego por ello tengo parto atendido más de 100 en, y brinda talleres y capacitaciones en las reuniones de la comunidad y de la organización Tucayta de nuestra parroquia, y a nivel nacional e internacional, también menciona que ejerció como dirigente de mujer y salud por varias ocasiones en la comunidad de su residencia y en la organización.</p>

Tabla 28. Partera tradicional entrevistada No. 2

Datos sociodemográficos: Edad: 53 Etnia: Indígena. Género: Femenina. Nivel Educativo: Preparatorio. Estado civil: Casada. Lugar de Residencia: Yuracasha. Profesión: Primaria			
CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	PREGUNTAS	RESPUESTAS
Conocimiento	ALFA	¿Cómo fue su proceso de formación como partera?	Por el relato al momento de entrevistar Natividad persona ancestral inicia con la actividad en un promedio de entre 20 y 35 años. Arte aprendida de sus ancestros desde sus 8-10 años cuando salía acompañando a la atención de la mujer embarazada en su proceso de gestación, posición del bebé así conocer la posición del bebe, control a la embarazada a menudo, y el tiempo de gestación. parto y postparto y atención al recién nacido, en la limpia de espantos mal de ojo, y otros como preparación de aguas medicinales para diferentes dolencias, es gracias a su abuelita la cual en ese entonces eran la partera, sanadora comunitaria debido a que la única fuente de sanación para ellos eran las plantas medicinales de ahí parte el interés por aprender y desarrollar el arte para aliviar los diferentes problemas y saber cómo actuar ante la llegada de un nuevo ser, natividad recibió la capacitación que brindaba la OMS, y se certificó, y refiere que continua recibiendo talleres y capacitaciones,,
Practicas	BETA	¿Cuáles son las complicaciones que se le ha presentado durante un parto, y como lo ha enfrentado?	Relata la complicación en trayecto de postparto, retención de placenta en quichua (madre) en la cual realiza maniobra con la mano siguiendo el cordón umbilical con mucha precaución para no lesionar el útero, en algunos casos les brinda infusión de ruda para que ayude en la expulsión de placenta.
Rol social	GAMA	¿Cómo es su relación con las familias de la comunidad?	En la familia y en la comunidad es muy reconocida por que es persona con amplio conocimiento en lo que respecta a partería y en atención de niños recién nacidos, niños

			y adultos, ella brinda atención con conocimiento propio que adquirió de sus abuelos, e imparte en la comunidad a las personas que requieren aprender, ella indica que conocimientos y prácticas cada día se limitan más por el desarrollo tecnológico en cuanto a la medicina moderna, ya que es considerado por este sistema de salud como practicas no comprobadas.
--	--	--	---

Tabla 29. Partera tradicional entrevistada No 3

Datos sociodemográficos: Edad: 66 Etnia: Indígena. Género: Femenina. Nivel Educativo: Ninguno. Estado civil: Casada. Lugar de Residencia: Posta. Profesión: Ninguno			
CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	PREGUNTAS	RESPUESTAS
Conocimiento	ALFA	¿Cómo fue su proceso de formación como partera?	La encuestada 3 cuenta su proceso de aprendizaje desde su niñez es observando a su mamá que brindaba atención a la mujer embarazada, en proceso de gestación, parto, postparto y al recién nacido (wawa), y problemas de sobreparto, limpia de espanto en el adulto y al niño, caída zhungo, comenta para toda atención mamá se encomendaba a Dios pachakamak, y en la edad de 22 – 24 empezó con conocimiento poner en práctica con su primer embarazo, y participa en los talleres y capacitaciones y se retroalimenta más conocimientos, participo en las talleres que brindo la OMS, y es certificada, su primera experiencia es cuando colabora a una vecina que empezó con los dolores a la media noche y lo realizo revisión con maniobras y verifico su fecha probable de parto, donde tranquilizo al esposo y a la familia, y empezó con el preparativo para recibir un nuevo ser en la familia, es así indica la preparación de la dieta para brindar apenas nazca él bebe, y tés

			<p>medicinal, continua con dolores la mujer brinda sus masajes, e indica que tiene que pujar con todas la fuerzas para que salga el niño o niña, es ahí cuando nace realiza el corte de cordón umbilical con un cuchillo y amarro con un hilo limpio, y luego de unos 15 a 20 minutos siguió la placenta en el momento lo realiza masajes a nivel de la vientre en forma circular para ayudar expulsar restos hemáticos, y acomoda en su cama preparada, y brinda su caldo de gallina y te hierva, después de todo lo baña al recién nacido y realiza su fajado respectivo con la indicación al familiar que es hasta los 3 meses es como terapia en su crecimiento que sea fuerte, y lactancia materna mínimo 2 1 año máximo 2 .</p>
Practicas	BETA	¿Cuáles son las complicaciones que se le ha presentado durante un parto, y como lo ha enfrentado?	<p>La encuestada relata que en su trayectoria de partería se presentó parto en posición podálica bajo atención de los familiares que no tenían conocimiento, luego de pasar unas 4 a 6 horas lo piden que atienda a ella, a su llegada lo observa que la madre estaba en riesgo él bebe ya estaba muerto por quedo atrapada en la pelvis con maniobras logro sacarlos, y refiere que ayudo a la madre que ya estaba inconsciente a recuperarlas después de 4 a 6 horas se estabiliza, con la ayuda aguas medicinales.</p>
Rol social	GAMA	¿Cómo es su relación con las familias de la comunidad?	<p>Los miembros de la comunidad lo conocen por su servicio en la comunidad como partera donde demuestra confianzas seguridad, a atención en su domicilio manteniendo su privacidad.</p> <p>Ella participa activamente en la comunidad y organización comparte su conocimiento, pero refiere que no hay interés de aprender con los renacientes.</p>

Tabla 30. Partera tradicional entrevistada N° 4.

Datos sociodemográficos: Edad: 55 Etnia: Indígena. Género: Femenina. Nivel Educativo: Ninguno. Estado civil: Viuda. Lugar de Residencia: Cuchucun. Profesión: Ninguno

CATEGORÍAS	CODIFICACIÓN	PREGUNTAS	RESPUESTAS
Conocimiento	ALFA	¿Cómo fue su proceso de formación como partera?	Aprendió la labor de partería bajo talleres y capacitaciones que recibió en la organización UPCCC, donde brindaban atención los martes y viernes, es donde enriqueció su conocimiento y se certificó por OMS, que brindo capacitación, refiere que tiene botiquín de primeros auxilios, y atiende bajo la asepsia respectiva.
Prácticas	BETA	¿Cuáles son las complicaciones que se le ha presentado durante un parto, y como lo ha enfrentado?	Durante el conversatorio refiere complicación del parto no las atiende, ella ayuda llevar al hospital, e ingresa en el hospital junto al paciente, por que avala su certificado, a todas las parturientas con complicación lo ayuda de esa forma, y al 5 to día algunas familias lo piden que bañe y realice respectivo procedimiento (caderar), esta práctica es para prevenir complicaciones posteriores.
Rol social	GAMA	¿Cómo es su relación con las familias de la comunidad?	Las familias de las comunidades dentro de la organización me piden atención y los brindo 24 / 7 ellos me llevan y vienen a dejarlos en mi casa porque no tengo como movilizarlos los indica, y yo me llevo con todas las persona no hay excepción a nadie, mi alegría es ver como ya son adultos y adultas otros adolescente, niños, es así seguiré brindando mi saber de partería a las personas que requieran, me dificulta es ahora con la tecnología ya no hay muchas embarazada y a realizan planificación familiar para su parto acuden al hospital, en donde indican que no pueden ser atendidas por parteras por altas tasas de muerte materna.

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

