

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES  
ASOCIADAS AL PARTO DE LAS MADRES Y PARTERAS KAYAMBIS,  
PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD DE ANGLA DE LA PROVINCIA  
DE IMBABURA, SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2016.**

**AUTORES:**

**DRA. VERÓNICA CRISTINA CABRERA CABRERA  
DR. JOSÉ FRANCISCO AROTINGO CUSHCAGUA**

**DR. JULIO SALAZAR  
MEDICO FAMILIAR  
DIRECTOR DE TESIS**

**Dr. (c) ALEXIS RIVAS TOLEDO  
ANTROPÓLOGO SOCIAL MSc  
TUTOR METODOLÓGICO**

**OTAVALO 2016**

## CONTENIDO

<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA DE ANEXOS .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>vi</b>
<b>1 INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>vi</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>1</b>
<b>2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>1</b>
<b>2.1 CULTURA, ETNOCENTRISMO E INTERCULTURALIDAD.....</b>	<b>1</b>
<b>2.2 ADECUACIÓN CULTURAL DE LA ATENCIÓN DEL PARTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2.3 LA PARTERÍA EN EL MUNDO .....</b>	<b>5</b>
2.3.1 Servicios de partería .....	8
2.3.2 Partería en las comunidades .....	9
2.3.3 La partería y los establecimientos de salud .....	11
2.3.4 Acceso a los servicios de partería.....	13
<b>2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS COMUNIDADES DE ANGLA.....</b>	<b>16</b>
2.4.1 Reseña Histórica de las Comunidades .....	16
2.4.2 Ubicación geográfica.....	18
2.4.3 Pueblos y nacionalidades.....	19
2.4.4 Número de habitantes .....	19
2.4.5 Religión .....	19
2.4.6 Idioma.....	19
2.4.7 Servicios de salud .....	20

<b>2.5 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>22</b>
<b>3 METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
3.1 Selección de informantes.....	22
3.2 Tipo de estudio .....	23
3.3 Operacionalización de categorías del estudio.....	23
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
5.1 Acompañamiento durante la atención del parto .....	27
5.2 Posición del parto .....	32
5.3 Abrigo / vestimenta .....	36
5.4 Alimentación .....	39
5.5 Entrega de la placenta.....	45
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>50</b>
<b>5 DISCUSION.....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>54</b>
<b>6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
6.1 Conclusiones .....	54
6.2 Recomendaciones.....	55
<b>16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico N° 1 Percepción de la comunidad kayambis .....	28
Gráfico N° 2 Elección de la posición del parto.....	33
Gráfico N° 3 Abrigo y vestimenta .....	36
Gráfico N° 4 Alimentación en el parto .....	40
Gráfico N° 5 Entrega de la placenta.....	45

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo N° 1 Matriz de recolección de información.....	64
Anexo N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	69
Anexo N° 3 Lista de códigos, citas creados en ATLAS.ti® .....	72

## RESUMEN

La investigación se realizó en la comunidad de Angla de la parroquia de San Pablo, aplicado a los actores principales, involucrados en los conocimientos, actitudes y prácticas del pueblo Kayambis asociados al parto en libre posición con pertinencia intercultural. **El objetivo de la investigación** Describir, los conocimientos, prácticas y actitudes de los actores principales asociados al parto en libre posición con pertinencia intercultural. **Diseño metodológico** Estudio etnográfico descriptivo, que utilizara la metodología cualitativa, a través de entrevistas a profundidad, grupos focales y la observación con el uso de Software de Análisis de Datos ATLAS.ti® **Resultados:** Las mujeres de la comunidad Kayambis dan a luz en casa, con la partera de la localidad por la confianza que existe hacia la persona y también porque es mejor dar a luz en el hogar. Prefieren dar a luz arrodilladas, asociado a la facilidad con la que se puede dar a luz en un parto vertical con atención de la partera en casa o en el Hospital. Los elementos altamente representativos al abrigo y la vestimenta, son el uso de la vestimenta Kayambis y la condición del cuerpo asociado a la palabra frío. Es frecuente el uso de agua de melloco, sobre otras aguas, se considera como alimentación para ayudar en el proceso de parto. Los hijos y esposo tienen una importante participación en la recepción y entierro de la placenta. Los lugares más frecuentes son terrenos junto a la vivienda

**Palabras claves:** Prácticas culturales, Adecuación cultural de la atención del parto, parteras, madres indígenas.

# CAPÍTULO I

## 1 INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso universal, sin embargo, las percepciones de las madres y parteras sobre la experiencia del parto son distintas en cada cultura (MSP, 2012).

Según Jesús M. manifiesta que las creencias y prácticas que giran alrededor del embarazo y del parto están influidas por factores culturales, con un arraigamiento tal, que se ha demostrado por la antropología médica que es más fácil lograr cambios en la práctica sanitaria que en las creencias y actitudes no sólo sobre la gestación y el momento del parto, sino también sobre la etiología y el control de la enfermedad (Mecías, 1980).

Siendo las prácticas culturales innumerables experiencias de un pueblo a lo largo de su existencia han ido orientando prácticas o maneras de hacer las cosas que cuando han sido exitosas, se han ido consolidando como conocimiento colectivo. La práctica social consolida los conocimientos. Su desuso los sumerge en el olvido. De esta manera, los pueblos acumulativamente han ido desarrollando sus capacidades y habilidades para mejorar su vida de acuerdo a lo que han entendido como una buena forma de vivir. Es decir, han ido mejorando su saber (conocimientos), su saber hacer (tecnologías) y su poder-hacer (voluntad de acción) ((EIGPP), 2009)

En primer lugar, el eje de la investigación lo enfocamos en las madres que, por su vivencia e implicación física y emocional en la maternidad, las consideramos nuestro centro de interés. Entendemos que son ellas quienes por el hecho de

experimentarlo se encuentran en un espacio privilegiado desde donde pueden proporcionarnos la información necesaria para el análisis cualitativo de las teorías y prácticas por su participación activa en el parto. El segundo eje de interés lo ocupan las parteras mujeres quienes dan asistencia al parto en casa, es la compañera, cómplice de la mujer, “desde un status de iguales; ‘al lado’ no por delante ni por encima” (Pelcastre, Villegas, León, & Díaz, 2005)

## **CAPÍTULO II**

### **2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

#### **2.1 CULTURA, ETNOCENTRISMO E INTERCULTURALIDAD**

En la vida diaria se usa el término cultura para referirse al nivel de instrucción de las personas, al grado de conocimientos que pueden tener, o a ciertos comportamientos que se consideran ideales en la sociedad, así cuando comparamos a un país con otro, utilizamos el término cultura como sinónimo de civilización, entendiendo ésta como desarrollo científico, tecnológico, e incluso artístico. (MSP, 2011)

Según Benítez, Lilyan y Alicia Garcés, en su libro *Culturas Ecuatorianas. Ayer y Hoy* (2000) la cultura vista ya no desde su uso común, sino desde una perspectiva antropológica, se refiere a todo lo que crea el hombre al interactuar con su medio físico y social y que es adoptado por toda la sociedad como producto histórico. Lo que conlleva a que, no hay grupo humano que carezca de cultura ni hay culturas superiores frente a otras inferiores. Simplemente hay culturas diferentes. (MSP, 2011)

Debido a las circunstancias históricas que condujeron a la difusión de la civilización occidental, el sistema biomédico moderno se ha institucionalizado, por encima de todas las posibilidades, como la única alternativa viable a las necesidades de salud de las poblaciones, el conocimiento científico se ha oficializado como la única forma permitida de conocimiento, excluyendo a otras formas por considerarlas "empíricas", "míticas", "primitivas". Inclusive el sistema

de medicina indígena, de otras culturas y/o alternativas (homeopatía, acupuntura, etc.), subsisten de forma marginada. (Ministerio de salud Pública, 2011)

Aguirre Vidal Gladys y Letty Viteri Gualinga, en su libro Política Intercultural en Salud y Derechos Sexuales presentado en la confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador mencionan que la sabiduría y los saberes de los pueblos y nacionalidades indígenas (MSP, 2011):

"Han sido históricamente desautorizado desde la oficialidad asociándolo con hechicería, brujería y charlatanería, sin embargo, ello no ha implicado de ninguna manera su desaparición, pero sí ha negado algunas posibilidades de su potenciación. Desde siempre, la medicina tradicional ha prevalecido en el uso constante, y con frecuencia clandestino, tanto entre los indígenas como en la sociedad no indígena." (Aguirre & Viteri, 1998)

En contextos multiculturales el sistema biomédico no ha logrado articularse con la medicina indígena y otros saberes médicos tradicionales, esto se explica porque los organismos de salud nacionales no han orientado sus estrategias de desarrollo hacia estos sectores sociales históricamente marginados, social y culturalmente, debido a un etnocentrismo generalizado. (MSP, 2011)

Serena Nanda, Antropología Cultural en su artículo sobre Adaptaciones Socio-culturales (1994) manifiesta que el etnocentrismo que evita construir lazos entre las culturas, aún más cuando del etnocentrismo al racismo hay un corto paso, en ese punto, las brechas entre las culturas se vuelven abismales, así, como alternativa al etnocentrismo se presenta la interculturalidad o pluralismo cultural

la cual promueve el diálogo cultural entre diferentes grupos, en un marco de respeto mutuo e igualdad (Ministerio de salud Pública, 2011). En el ámbito de la salud, la interculturalidad es una toma de posición con el objeto de promover el diálogo cultural entre diferentes grupos, con respeto e igualdad tendiendo hacia la inclusión, la simetría, y la equidad. Además el principio de interculturalidad implica, en primera instancia, un cuestionamiento del modelo social y cultural desde el cual se ejerce la medicina occidental, caracterizada por una tendencia hacia la exclusión de otros saberes en salud. (MSP, 2011)

La antropóloga Junge Patricia indica que el cuestionamiento a la forma de hacer medicina, implica también un llamado hacia una democratización de la salud, es decir, el fortalecimiento de la participación de los usuarios en la definición de sus necesidades de salud, en los medios adecuados para satisfacerlas, en la visibilización de saberes y sabidurías para la resolución de problemas a través de un diálogo de doble vía con los servicios de salud institucionales. (Junge, 2001)

Por lo tanto, los elementos más importantes de la interculturalidad serían: el reconocimiento de la propia identidad y el diálogo en igualdad de condiciones, los mismos que promuevan el conocimiento mutuo de las distintas culturas, la aceptación y valoración de las diferencias como algo positivo y enriquecedor del entorno social, y la garantía de los Estados para la aplicación de Políticas Públicas Interculturales en Salud. (MSP, 2011)

## **2.2 ADECUACIÓN CULTURAL DE LA ATENCIÓN DEL PARTO**

En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres, por ésta razón alrededor del parto

existen innumerables creencias, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos, cuyas etnias han desarrollado métodos de cuidado de la salud particulares para éste acontecimiento. (Ministerio de salud Pública, 2011)

Al reconocer que el Ecuador es un país plurinacional, intercultural y multiétnico, es necesario comprender que los distintos grupos étnicos tienen diversas expectativas en la atención de salud, en gran parte esto puede explicar por qué el sistema biomédico no satisface sus necesidades. (MSP, 2012)

Según la antropóloga Margaret Clark, en su obra *Health in the Mexican American Culture* menciona que un factor decisivo en la multiculturalidad es la falta de reconocimiento hacia las creencias sobre las causas y curaciones de algunas enfermedades por parte de los médicos del sistema de salud occidental así por ejemplo, un médico que rechace la creencia del "mal de ojo" por considerarla irrelevante no tiene posibilidades de ser respetado por la gente que cree en ello. (MSP, 2012)

El sistema biomédico, definen las causas y tratamiento de las enfermedades en base a criterios fisiológicos, los saberes médicos ancestrales generalmente contemplan un conjunto complejo de aspectos socioculturales; religiosos, ecológicos, emocionales o afectivos de la experiencia humana, bajo una visión holística que integra cuerpo, alma y espíritu. (MSP, 2011)

Además, dentro de las diferentes comunidades, pueblos y nacionalidades, los sabios del Subsistema de Salud ancestral (yachaks, curanderos, hierbateros, parteras/os, fregadores, kuyfichak) y otras culturas, son gente que aparte de hablar

el mismo idioma, están dispuestos a acompañar el tiempo necesario a la madre en labor de parto y no necesariamente cobran dinero sino que establecen un sistema de trueque, reforzando de ésta manera, las relaciones de afecto, confianza y solidaridad al interior de la comunidad. (Ministerio de salud Pública, 2011)

Así ante la gran demanda de atención médica en las instituciones públicas y falta de recursos humanos, el personal de salud del sistema occidental no puede disponer mucho tiempo con el paciente, el médico tratante no habla su mismo idioma, el lenguaje médico es poco entendible para las pacientes, hay maltrato, discriminación, decisión unilateral y aislamiento familiar esto, crea una barrera que explica en gran medida por qué la población indígena no utiliza de manera activa el sistema de salud occidental, ya sea público o privado. (MSP, 2012)

Por todo esto la atención del parto culturalmente adecuado permite superar algunas de las barreras que desmotivan a las mujeres embarazadas y su familia a concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto. (MSP, 2011)

### **2.3 LA PARTERÍA EN EL MUNDO**

En muchos países, las parteras y otro personal con competencias de partería constituyen un componente importante del personal de salud, atienden a las mujeres y colaboran con ellas en sus hogares y sus comunidades, así como en dispensarios de atención prenatal, centros de salud, hospitales y maternidades; están en la línea del frente de la provisión de servicios de salud materna, interactuando con colegas de los servicios de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud (Drake, 2014). Las parteras bien capacitadas y otros agentes

de salud que poseen todas las competencias de partería pueden encargarse de satisfacer las necesidades de salud de madres y recién nacidos durante el embarazo, el parto y más adelante, las mismas están disponibles para ofrecer atención de rutina durante los partos que se realizan sin tropiezos y también están en condiciones de detectar y atender las complicaciones del parto antes de que pasen a amenazar la vida de la paciente (González & Corral, 2010). Cuando aparecen complicaciones más graves o situaciones de urgencia, las parteras y otros agentes de salud con competencias en partería pueden disponer la inmediata remisión de la paciente a establecimientos de mayor capacidad para que se practique una operación cesárea o se ofrezcan otros servicios que exceden los que ellos están autorizados a proporcionar. (UNFPA, 2011)

La significación originaria de la palabra “partera” en inglés (midwife) es “estar con la mujer” (Varese, María, 2007). A lo largo de los siglos, la profesión de partería ha evolucionado en paralelo con los adelantos en la medicina científica, ya en el siglo XVII había escuelas de partería en los países Bajos; en Suecia, la primera escuela se inauguró en 1711. En Francia, en los siglos XVIII y XIX se reconocía que las parteras formaban parte de las élites educadas y se les proporcionaba vivienda, y también tierras. En Chile y en la Argentina, las primeras escuelas de partería se establecieron en el siglo XIX y desde entonces, en Chile las parteras participaron en la formulación de políticas en el Ministerio de Salud. (UNFPA, 2011) A fines del siglo XIX, en Europa las parteras realizaron campañas para que se reconociera la partería como profesión reglamentada. En 1902, el Parlamento británico aprobó la Ley de Parteras en que se reconocía que las parteras eran profesionales por derecho propio. En 1919, apenas finalizada la Primera Guerra Mundial, más de 1.000 parteras de diversos países europeos se

reunieron en Bruselas, Bélgica, para debatir temas relativos a los estándares y la práctica. Durante esta reunión, se estableció la Confederación Internacional de Matronas (ICM) con el propósito de apoyar el continuo desarrollo de la profesión. (UNFPA, 2011)

Durante el siglo XX, se introdujo la partería profesional en diversos países de África y Asia. Las colonias francesas en África al sur del Sahara adoptaron el modelo de atención de partería vigente en Francia; elaboraron programas autónomos (con ingreso directo) de educación en partería y establecieron la partería como profesión autónoma (Fernández Juárez, 2006). Al mismo tiempo, las colonias británicas en África, Asia y el Caribe adoptaron el modelo británico, con educación en enfermería seguida de cursos de especialización en partería. Una tercera modalidad es la combinación de enfermería y partería. Las tres modalidades de educación siguen operando en la actualidad. Se aprobaron leyes sobre enfermería y partería y se establecieron consejos de enfermería, los cuales se encargan de registrar a las parteras y en muchos casos, de emitir licencias separadas para la práctica de la partería, por lo cual se pudo individualizar claramente a las parteras y proteger su práctica (Rodríguez, 2008). Durante los decenios de 1970 y 1980, en muchos de esos países se dejó sin efecto el sistema de licencias separadas, lo cual redujo la visibilidad de la profesión de partería y creó dificultades para individualizar a las parteras que ejercen la profesión y seguir la pista a sus competencias y su asignación a lugares de trabajo. (UNFPA, 2011)

### ***2.3.1 Servicios de partería***

Un indicador mundial para analizar la magnitud de la disponibilidad de personal es la proporción de mujeres que reciben atención de un profesional de la salud durante el trabajo de parto y el parto, es el que presenta la Unicef quien estima, que cada año 60 millones de mujeres dan a luz fuera de los servicios de salud y 52 millones de alumbramientos ocurren en ausencia de personal capacitado para la atención del parto (enfermera, partera o médico) (UNICEF, 2009). Si bien en la mayoría de los países industrializados la cobertura de atención del parto por personal capacitado se aproxima a un 100%, para la mayoría de los países del Asia meridional y de África al sur del Sahara esa proporción es inferior al 50%. Dado que actualmente, en esas regiones la tasa anual de aumento de la atención del parto por personal capacitado es de menos de 0,5%, se prevé para 2015 que menos de la mitad de los partos contarán con atención de personal de partería capacitado. (UNFPA, 2011)

En los países donde hay déficit crítico de personal de partería, la situación se agrava más debido a la falta de equidad en la distribución del personal entre zonas urbanas y rurales (UNICEF, 2009). En verdad, allí donde se dispone de datos, el promedio de densidad de agentes de salud en las ciudades es cuatro veces superior al de las zonas rurales. Aproximadamente la mitad de la población mundial reside en zonas rurales, pero en esas zonas presta servicios solamente un 38% del total del personal de partería/enfermería y menos de la cuarta parte del total de médicos. En consecuencia, las poblaciones rurales, donde las tasas de fecundidad suelen ser más altas, están en situación desventajosa en lo que concierne al acceso a servicios de partería (UNFPA, 2011).

### ***2.3.2 Partería en las comunidades***

En muchos países las parteras calificadas suelen ser un recurso escaso que no se asigna en cantidades suficientes para ofrecer la gama completa de servicios de salud utilizando modelos de base comunitaria, las encuestas demográficas y de Salud confirman que, por lo general, los miembros de la familia, los vecinos, los agentes de salud comunitarios y las parteras tradicionales son quienes mayormente prestan asistencia durante el parto (UNFPA, 2011)

Dadas las realidades de los países, es preciso que los servicios de partería comunitarios tengan las características reinantes de oferta y demanda y consideren estrategias provisionales y a largo plazo para mejorar la calidad de la atención y humanizar la asistencia del parto (UNICEF, 2009) Muchos países han efectuado inversiones en trabajadores de salud comunitarios para que se encarguen de ofrecer algunos de los servicios de atención primaria de la salud. (Ministerio de salud Pública, 2011) Lo trabajadores de salud comunitarios, que con frecuencia han recibido capacitación durante unos pocos meses, tienen un papel que desempeñar en el fortalecimiento de los servicios de salud materna y neonatal, realizando algunas de las tareas esenciales de difusión y extensión dentro de la serie continua de servicios que abarca la atención. (MSP, 2012)

Las parteras tradicionales constituyen un grupo heterogéneo de miembros de la comunidad que no han recibido formación académica, que se desempeñan independientemente de los servicios de salud pública y que proporcionan atención durante el embarazo, el parto y el período postnatal. Durante los decenios de 1970 y 1980 se impartió capacitación a decenas de miles de parteras tradicionales,

principalmente en Asia y América Latina, pero también en África (UNFPA, 2011). La capacitación de las parteras tradicionales puede mejorar conocimientos y actitudes, y conducir a reducciones de pequeña magnitud, aunque apreciables, en la mortalidad perinatal, pero que esta capacitación sea eficaz en función de los costos, ni de que tenga efectos directos de reducción de la cantidad de defunciones de mujeres en el embarazo o el parto se han demostrado (UNFPA, 2011)

Tras más de tres decenios de intentos bien intencionados y experiencias desalentadoras, actualmente se está cuestionando cada vez más la estrategia de impartir capacitación a las parteras tradicionales, o se está tratando de cambiar el enfoque de esa estrategia, no obstante, las parteras tradicionales pueden desempeñar un papel en cuanto a proporcionar apoyo a las embarazadas y están apareciendo diversos programas que promueven el replanteo del papel de las parteras tradicionales, basándose en que ellas suelen ser personas respetadas, que ejercen influencia en sus comunidades (Drake, 2014). Dado que las parteras tradicionales tienen cercanía cultural con las mujeres, están en condiciones incomparables para motivar y ayudar a las mujeres y a sus familias a planificar la atención del parto por un agente de salud calificado, a condición de que la partera tradicional tenga en claro sus funciones y responsabilidades, y de que haya entablado una relación positiva con los demás miembros del personal de partería, es posible esperar resultados beneficiosos. (UNFPA, 2011)

Lo que queda claro es la importancia de los servicios por personal calificado de atención del parto en establecimientos de salud, en combinación con los servicios de difusión y extensión. (González & Corral, 2010).

El trabajo en colaboración puede ser una opción viable para ampliar la escala de algunas intervenciones en la comunidad, pero no ocurre lo mismo si se transfieren tareas para las cuales es indispensable poseer competencias de partería esenciales para la atención del parto y la remisión a establecimientos adecuados (MSP, 2012).

El desafío de las comunidades de salud en el mundo es asegurar que en la comunidad se disponga de la gama de competencias necesarias para la serie continua de cuidados, proporcionados por parteras, enfermeras/parteras y el personal apropiado que trabaja en la comunidad (UNFPA, 2011)

### ***2.3.3 La partería y los establecimientos de salud***

Hay consenso entre los expertos técnicos acerca de que en condiciones ideales, todos los partos, sean o no normales, deberían realizarse en establecimientos de salud que ofrecieran atención básica obstétrica y neonatal de urgencia, así, podría asegurarse una experiencia de alumbramiento normal a una vasta mayoría de mujeres (MSP, 2011). Cuando las mujeres reciben atención en un establecimiento equipado para ofrecer atención obstétrica básica de urgencia, solamente los casos que presentan complicaciones que requieren cirugía o transfusiones de sangre deberán ser trasladados a un establecimiento de ofrezca asistencia obstétrica integral de urgencia (MSP, 2011) Según la orientación normativa de los organismos de las Naciones Unidas, en un distrito típico, con una población de 500.000 personas se recomienda que haya al menos cinco establecimientos que ofrezcan atención obstétrica básica de urgencia, uno de los cuales también debe proporcionar asistencia obstétrica integral de urgencia (UNFPA, 2011)

Las evaluaciones realizadas por el UNFPA realizadas en más de 50 países pusieron de manifiesto que en la mayoría de ellos, ese equilibrio no está presente debido, principalmente, al déficit de establecimientos que ofrezcan atención obstétrica básica de urgencia, esos países en su mayoría tienen un número suficiente de establecimientos que ofrecen atención obstétrica integral de urgencia, pero esos establecimientos no están distribuidos de manera tal que puedan tener fácil acceso a ellos todas las mujeres y recién nacidos necesitados de esos servicios (UNFPA, 2011)

Esa situación pone de manifiesto las dificultades de concentrar personal, equipo, medicamentos y suministros en un establecimiento de salud abierto las 24 horas del día durante siete días por semana, y responder al mismo tiempo a la necesidad de ofrecer atención obstétrica de urgencia en ubicaciones cercanas a los lugares de residencia de las mujeres. (UNFPA, 2011)

La modalidad de atención a cargo de la partera, es quien asume la responsabilidad profesional principal de los servicios, esto se está poniendo en práctica cada vez más en países donde las parteras están autorizadas a ofrecer intervenciones que salvan vidas (UNICEF, 2009). De esta manera se superan algunas de las dificultades de gestión de los recursos y se proporcionan servicios de partería focalizados en el parto con bajo nivel de riesgo. (Ministerio de salud Pública, 2011)

Una evaluación de las políticas del Reino Unido realizada en 2011 señala el potencial de dicha solución para reducir los costos y recomienda que se amplíe su aplicación. Se están iniciando experiencias de la atención conducida por la partera

con beneficios similares en algunos países de ingreso bajo y mediano, entre ellos Botswana, Burkina Faso y Sudáfrica. Esos resultados positivos confirman la viabilidad, el valor y la eficacia de este enfoque y su potencial para reducir las inequidades en el acceso a la atención. (UNFPA, 2011)

En los últimos años, se han preparado varias guías e instrumentos de gestión del personal de partería pertinentes a la gestión de parteras y otro personal con competencias de partería (MSP, 2011).

Así el Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 dedicó capítulos separados a los tres aspectos de la gestión de recursos humanos: ingreso en la fuerza laboral (contratación), retención y egreso de la fuerza laboral. (UNFPA, 2011)

Se ha demostrado que los programas coherentes de gestión de recursos humanos pueden ser beneficiosos, cuando están respaldados por políticas correctas y recursos suficientes y apoyados por todos los interesados directos, especialmente el gobierno nacional la creación de estos programas pueden contribuir a atraer, contratar y asignar a puestos de trabajo a parteras calificadas recién egresadas que están desempleadas, hacia zonas donde sus conocimientos prácticos puedan contribuir a lograr efectos beneficiosos proporcionando servicios de salud que salvan vidas (MSP, 2012)

#### ***2.3.4 Acceso a los servicios de partería***

En muchas partes del mundo, las mujeres están en proceso de transición, pues recurren cada vez menos a la medicina occidental y solicitan cada vez más los servicios de parteras y otro personal con competencias de partería. Las

proyecciones indican que se prevén adelantos hacia la profesionalización de la atención del parto en todas partes (MSP, 2012).

Pese a la creciente utilización general de servicios de partería al dar a luz, aún hay grandes proporciones de mujeres que no pueden tener acceso a la atención o que no recurren a ésta, en algunos lugares, los servicios de partería no existen debido a que no hay establecimientos de salud o no hay personal profesional disponible; en otros casos, los servicios son deficientes porque el personal de partería carece de acceso a medicamentos, equipo adecuados, suministros y productos correctos (UNFPA, 2011). En algunos países, los medicamentos básicos que salvan vidas de mujeres y niños no figuran en la lista nacional de medicamentos esenciales, o no están disponibles en el lugar y el momento adecuado, debido a que se agotan las existencias (UNICEF, 2009).

Así asegurar una oferta suficiente de servicios de partería no garantiza que las mujeres los utilicen, incluso en lugares donde los servicios existen, con frecuencia las mujeres tropiezan con dificultades para tener acceso a ellos, o no son culturalmente apropiados, o hay barreras financieras en forma de cargos al usuario y/o pagos a nivel de establecimiento de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011 ).

A fin de superar esas barreras, muchos países están considerando la posibilidad de que los servicios sean gratuitos o estén apoyados por otros planes financieros, también se considera que muchas mujeres que pueden adoptar decisiones por sí mismas tienen probabilidades dos veces superiores de dar a luz en un establecimiento de salud, mientras que las mujeres que tienen escaso poder para

adoptar decisiones no lo hacen en estos, la pobreza está fuertemente asociada con menor acceso y menor utilización de los servicios de salud, inclusive los de atención del parto por personal de partería capacitado (UNICEF, 2009).

Las barreras que no permiten que las mujeres tengan acceso a los servicios, aun cuando los servicios estén disponibles, son las percepciones de las futuras madres sobre la ausencia de personal de sexo femenino o que hable el idioma local y esté al corriente de las normas culturales locales (Ministerio de salud Pública, 2011).

Es necesario que quienes prestan servicios de salud hablen el idioma local, que puedan comprender a las mujeres y a sus familias, que demuestren empatía, que aborden respetuosamente los temores y las creencias y que se adapten a las normas culturales y las creencias individuales, siempre y cuando no haya una contraindicación médica (Llumiquinga, 2011)

Tomar en cuenta los valores, las creencias y los sentimientos de las mujeres y respetar su dignidad y su autonomía durante el proceso de alumbramiento, de modo de humanizar el parto es esencial en nuestra cultura (Medina & Mayca, 2009)

Un estudio realizado por Cochrane en 200 pacientes llegó a la conclusión de que las mujeres que contaban con un sostenido apoyo en el parto probablemente tendrían un trabajo de parto algo más breve, tendrían más probabilidades de tener un parto vaginal espontáneo y tendrían menos probabilidades de expresar insatisfacción con sus experiencias en el parto.

En América Latina, varios proyectos han registrado resultados positivos en la reducción de la insatisfacción por parte de las mujeres que dan a luz y de los encargados de los servicios, así como un aumento en los partos atendidos en establecimientos de salud y una reducción en la mortalidad materna (UNFPA, 2011).

## **2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS COMUNIDADES DE ANGLA**

### ***2.4.1 Reseña Histórica de las Comunidades***

Según la reseña de algunos cronistas e historiadores, los Kichwa Kayambi, ya existieron como una sociedad organizada antes de la conquista de los Incas y españoles, los hallazgos de materiales de cerámicas, los camellones encontrados al sur del lago de San Pablo desde 150 a. C hasta 750 d. C, demuestra el conocimiento de conservación del suelo y la importancia de la organización. (Centro de salud de San Pablo , 2014)

Chantal Caillavet, (2000) señala que los señoríos de Otavalo, Cochasquí, Caranqui y Kayambi presentaron la mayor resistencia a la invasión Incaica, aunque finalmente fueron derrotados en la batalla de Yanahurco en 1497, y más tarde la presencia de los españoles y la imposición del sistema colonial provocaron importantes cambios e implicaciones en la población, ocupación del espacio territorial, el sistema organizativo, el sistema de producción, relegando a los indígenas a las tierras de menor calidad y a la servidumbre. (Centro de salud de San Pablo , 2014)

Para los Kichwa Kayambi, esta nueva situación implicó un cambio importante en las condiciones de reproducción de la agricultura campesina aunque el territorio de estas comunidades nunca estuvo bajo los dominios directos de las haciendas, su población resultó ampliamente influenciada por ellas, cuyas comunidades vecinas se constituyeron como tales, a partir de la liquidación de los huasipungos (Chantal Caillavet, 2000)

Aparentemente tuvo una población yanapera, no adscrita a la hacienda. Después de la Reforma Agraria, las comunidades del sector accedieron a más tierras comunales y algunas familias a terrenos individuales otorgados por las haciendas vecinas, adquisición que se lo realizó mediante la compra. Durante la colonia y la vida republicana se crearon diversos sistemas de dominio como el concertaje, las haciendas, huasipungos, con la finalidad de generar y extraer los excedentes sin mayores esfuerzos. (Centro de salud de San Pablo , 2014)

En los años de 1937 se dictan dos leyes: la Ley de Organización y Régimen de las Comunas", Decreto No. 142, del 6 de agosto de 1937 y el "Estatuto Jurídico de las Comunidades Campesinas", Decreto No. 2, del 11 de diciembre de 1931 (Barsky, 1984: 31). (Chantal Caillavet, 2000)

De este modo, las comunidades, parcialidades, anejos y caseríos podían ser reconocidas con la figura de comuna, independientemente de que tuvieran o no bienes comunales. En este sentido, las comunidades como Angla que hasta los años 60 estaba dividida en dos comunidades, Vagabundo y Anglango, en el año de 1958 se fusionan y pasa a llamarse Angla y el 16 septiembre de 1971 obtiene el

Acuerdo Ministerial N° 2663, a través del Ministerio de Agricultura y Ganadería.  
(Centro de salud de San Pablo , 2014)

Desde entonces, muchas son las obras realizadas a través de la gestión comunitaria, por ejemplo en 1982 se construyó el Sistema de Agua Potable Regional Angla que cubre a cuatro comunidades (Angla, Casco Valenzuela, Topo y Ucscha), de la misma manera cuando la comunidad se vio azotada por el terremoto de 1987, iniciaron la construcción de dos casas comunales. Según señalan los habitantes siempre ha existido la práctica de la solidaridad en las diferentes actividades, mingas, deshierbe, muertes, matrimonios, bautizos. Las familias llevaban regalos según la ocasión, por ejemplo para las ceremonias de matrimonio, misa de honra, pedidos de matrimonio, colaboraban con leña, para la preparación de los alimentos. (Centro de salud de San Pablo , 2014)

#### ***2.4.2 Ubicación geográfica***

La Comunidad de Angla está ubicada en la sierra Norte del Ecuador en la Provincia de Imbabura cuya capital es la ciudad de Ibarra y forma parte de la Parroquia de San Pablo de Lago. A 8 km. aproximadamente del Parque Central de la Parroquia de San Pablo del Lago se encuentra el 7% de la población parroquial. (Centro de salud de San Pablo , 2014)

Sus límites son los siguientes:

Al Norte: Con la Comunidad de Topo

Al Sur: Con lomas de la Comunidad de Gualabí

Al Este: Con la Comunidad Ugsha Primavera

Al Oeste: Con las Comunidades de Casco Valenzuela y Gualabí.

### ***2.4.3 Pueblos y nacionalidades***

En la comunidad de Angla el 90 % de pobladores se considera indígena de quichua Kayambi y el 10% se considera mestiza (Centro de salud de San Pablo , 2014).

### ***2.4.4 Número de habitantes***

La comunidad de Angla al momento cuenta con una población de 1027 habitantes distribuidos de la siguiente manera: Masculino: 487 Femenino: 540 (Centro de salud de San Pablo , 2014)

### ***2.4.5 Religión***

En gran parte de las personas de la comunidad de Angla se ha identificado que son católicos aunque se encuentra otras religiones como la evangélica, tienen una capilla en el centro de la comunidad, llamada San José donde los habitantes acuden a rendir culto los días sábados (Centro de salud de San Pablo , 2014)

### ***2.4.6 Idioma***

El idioma predominante en la comunidad y en general en la parroquia es el castellano, siendo con frecuencia en las personas jóvenes de la familia, pocos de ellos quichua por lo general las personas mayores, es decir se está perdiendo el idioma natal de la población (Centro de salud de San Pablo , 2014).

#### ***2.4.7 Servicios de salud***

La comunidad no cuenta con un servicio específico que le oferte atención médica, por lo que toda la población acude a la unidad de salud más cercana, el Centro de Salud de San Pablo y algunos al Dispensario Médico del IESS. En Centro de San Pablo se proporciona la atención estandarizada para todas las comunidades sin distinción de ninguna índole, en muchas ocasiones esto se ve afectado (Centro de salud de San Pablo , 2014)

### **2.5 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las influencias históricas y coloniales también han contribuido a determinar la evolución de la práctica de la partería en el sector privado. En el Perú existió una historia de práctica privada en paralelo con la provisión de servicios por el Estado a partir de 1826, y lo propio ocurrió en Indonesia desde 1912. Son pocas las investigaciones realizadas acerca de la práctica en el sector privado y en general se carece de datos e información que comparen la provisión de servicios por el sector privado y por el sector público (Pelcastre, Villegas, León, & Díaz, 2005).

En un estudio realizado sobre los hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac. Cañar, 2014, que tuvo como objetivo la determinación de los hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quillotoa investigación que trabajó con 2 grupos focales de cuatro embarazadas de 19, 20- 35 y 39 años, cuatro mujeres que fueron madres de 30, 38, 40 y 45 años se receptó el testimonio de una partera; las que se les aplicó una entrevista, cuyos resultados fueron transcritos encontrando una relación entre las preguntas

planteadas en la encuesta y las categorías, así los datos obtenidos reflejaron una visión amplia sobre los hábitos, creencias y costumbres en relación con el embarazo, parto y postparto mediato, encontrando diversas practicas ancestrales que se mantienen en estas etapas, las mujeres embarazadas y madres aún mantienen sus hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato; aunque se ha podido demostrar que actualmente estos conocimientos se han ido debilitando sobre todo en las mujeres adolescentes que ya no se atienden con una partera sino más bien prefieren la atención en una casa de salud. (Collaguazo, Cumbe, & Espinoza, 2014)

Asimismo en un estudio publicado en la revista Perú medica sobre las creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis (Medina & Mayca, 2009) cuyo objetivo era indagar sobre la riqueza cultural, de ese país con respecto a las diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio, estudio con un diseño metodológico etnográfico descriptivo, cualitativo, realizado durante octubre de 2002 a abril de 2003, aplicándose 24 entrevistas a profundidad (a parteras, promotores de salud y usuarias), en las comunidades de Puerto Galilea y Chapiza, además de tres grupos focales. Dichas entrevistas se analizaron en función de cinco aspectos, relacionados con señales, peligros, dietas y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, cuyos resultados fueron que los pobladores reconocen algunas señales de peligro en el embarazo, como el sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico. Los cuidados durante el embarazo se relacionan con las actividades diarias y la ingesta de alimentos (dietas). Existen algunos elementos que dificultan el parto y nacimiento, como el sentimiento de vergüenza para llamar al promotor. Resultados que permitieron concluir que las concepciones y percepciones del

embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas, norman el comportamiento de sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materna e infantil. Es necesario comprender esta cultura y capacitar agentes de medicina tradicional, implementando estrategias en promoción de la salud y atención de la gestante, fortaleciendo las capacidades institucionales e incrementando la cobertura. (Medina & Mayca, 2009)

### CAPÍTULO III

## 3 METODOLOGÍA

### *3.1 Selección de informantes*

Para desarrollar la investigación y cumplir con los objetivos propuestos se trabajara con 4 grupos focales descritos a continuación:

GRUPO FOCAL	PARTICIPANTES	CARACTERÍSTICAS
GRUPO FOCAL N°1 MUJERES KAYAMBIS CON ANTECEDENTES DE PARTO EN EL DOMICILIO	8 A 12 Madres Kayambis	Madres Kayambis de diversas edades, con diferentes formas de parto en el domicilio con parteras
GRUPO FOCAL N°2 MUJERES KAYAMBIS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	8 A 12 Madres Kayambis	Madres Kayambis en edad reproductiva, con antecedentes de parto culturalmente adecuado en unidades de Salud
GRUPO FOCAL N°3 FAMILIARES INVOLUCRADOS DIRECTAMENTE EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN DOMICILIO	8 a 12 personas que cumplan con el papel de familiar de la Madre Kayambi	Personas Involucradas del proceso de parto de las madres kayambis en cada uno del los casos.

GRUPO FOCAL N°4 PARTERAS KAYAMBIS	5 Kayambis Parteras	Parteras Kayambis con el mayor tiempo de servicio a la comunidad en la atención del parto en domicilio y unidad de salud
--------------------------------------	------------------------	--

***Fuente: Los autores***

### ***3.2 Tipo de estudio***

Para el presente estudio etnográfico descriptivo, se usara la metodología cualitativa, mediante la cual se recogerá las experiencias en «investigación de campo», a través de entrevistas a profundidad, grupos focales y la observación participante, que permitieran lograr el involucramiento con las madres indígenas Kayambis y parteras de la localidad y poder cumplir con los objetivos planteados en este trabajo de investigación.

### ***3.3 Operacionalización de categorías del estudio***

	CATEGORÍA	INTERVENTORES	PREGUNTAS
	a) Acompañamiento a la madre Kayambi que ha dado a luz en domicilio	Madres Kayambis/ entrevistador  Partera Kayambi  Familiar involucrado en el proceso del parto en la mujer Kayambi  entrevistador	Por quien le hubiera gustado estar acompañada en el nacimiento de sus hijos  Piensa usted que el momento de parto se debe estar acompañada?  Quien le hubiese gustado que le atiende a su familiar en el nacimiento de su hijo

b) Posición del parto	Madre Kayambi/ entrevistador	Se acuerda en que posición dio a luz Cual piensa usted que es la posición del parto que causa menos dolor?
	Partera Kayambis/ entrevistador	Cual piensa usted que es la posición del parto que cause menos trauma y dolor durante el parto
c) Abrigo / vestimenta	Familiar involucrado en el parto de la mujer Kayambi entrevistador	Se acuerda usted como estaban humoralmente (tristes, furiosas, tranquilas etc.) las madres indígenas que atendió en el momento del parto?
	Madre indígena Kayambis/ entrevistador	Se acuerda como se sintió el momento de dar a luz?
d) Alimentación	Partera indígena Kayambis/ entrevistador	Se acuerda usted si dio algo de comer a las madres indígenas que ha atendió en el momento del parto?
	Madre indígena Kayambis/ entrevistador	Se acuerda usted si deseaba alimentarse en el momento de dar a luz?
e) Entrega de la placenta	Partera indígena Kayambis/ entrevistador	Qué piensa usted de la entrega de la placenta al finalizar el parto?
	Madre indígena Kayambis/ entrevistador	Se acuerda usted que hicieron con su placenta al finalizar el parto?

***Fuente: Los autores***

## **CAPÍTULO IV**

### **5 RESULTADOS**

La codificación de las entrevistas se realizó haciendo uso del Software de Análisis de Datos ATLAS.ti®. Este software constituye una herramienta informática de análisis de información de tipo cualitativo, y brinda la posibilidad de trabajar con grandes volúmenes de datos. La decisión de usar ATLAS.ti® para esta investigación, se fundamentó en la posibilidad que brinda el Software de reducir la información obtenida a partir de entrevistas transcritas, audios, videos entre otros y con ello, filtrar los datos de interés para el propósito investigativo.

Es importante mencionar que con la implementación del ATLAS.ti® en esta investigación, no se pretendió automatizar el proceso de análisis; se buscó la segmentación de las entrevistas, audios entre otros, en citas, codificar esta información con las categorías, asignando comentarios o anotaciones a las mismas.

Los componentes de ATLAS.ti® para el análisis de los grupos focales, para esta investigación fueron:

- *Documentos primarios ("Primary Doc")*: los Documentos Primarios son la base del análisis, es decir, los “datos originales” con los que cuenta el investigador. Para el caso particular de esta investigación, el texto incorporado en ATLAS.ti® correspondió a las transcripciones del audio obtenidas de los grupos focales entrevistados tanto parteras como madres, en idioma nativo de las participantes Kayambis los cuales fueron transcritos a español, además de grabaciones de audio en español de las parteras Kayambis que desearon utilizar este idioma, para entrevistarlas, cada una de las cuales, constituye un Documento Primario en sí mismo.
- *Citas ("Quotations")*: las Citas corresponden a los apartes o fragmentos de las entrevistas realizadas (es decir, de los Documentos Primarios) que son de importancia para la investigación. Se puede asumir que son segmentos con alto significado, que corresponden a un primer nivel de selección y reducción de información.
- *Códigos ("Codes")*: los Códigos son la unidad básica de análisis. Se pueden interpretar como agrupaciones de citas. Para esta investigación, corresponden a los indicadores iniciales, y el análisis se basó en su interpretación.
- *Unidad Hermenéutica ("H.U.")*: la Unidad Hermenéutica constituye el sistema de agrupación de la información. Corresponde al contenedor o fichero conformado por los Documentos Primarios, y sus análisis correspondientes. Para esta investigación, la Unidad Hermenéutica fue denominada “CAP asociadas al parto en la comunidad kayambis”, y los reportes obtenidos de las misma constituyen la principal herramienta para el análisis. Ver anexo 4 que corresponde al gráfico de Documentos

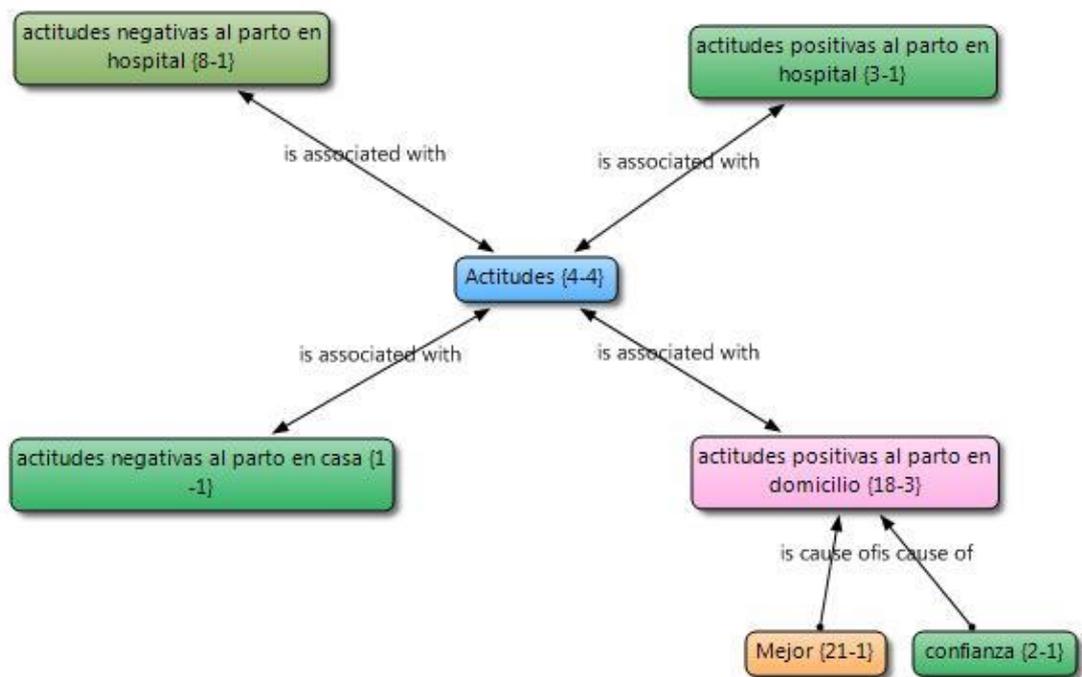
primarios y el Anexo 5 que corresponde a la lista de códigos, citas, creados en ATLAS.ti®

A continuación se detallan los resultados obtenidos para cada categoría establecida en esta investigación:

### 5.1 Acompañamiento durante la atención del parto

Los recelos, desconfianzas, y dudas que siembran los sistemas médicos entre aquellos potenciales usuarios que no comparten el código de referencia en el que han sido creados histórica y culturalmente, dan lugar a dificultades importantes en la aplicación de dichos sistemas, por muy bondadosas que se supongan sus virtudes. En este contexto se analizó lo siguiente:

#### En relación a la percepción de la comunidad kayambis



## **Gráfico N° 1 Percepción de la comunidad kayambis**

Fuente: Información de Documentos Primarios analizados en Atlas.it  
Elaborado por: Los Autores

En la gráfica se observa por una parte, las “actitudes negativas al parto en casa” y “actitudes positivas al parto en el Hospital” de las madres y parteras kayambis, mostraron una baja codificación, con solo uno y tres comentarios relacionados respectivamente, mientras que las “actitudes positivas al parto en domicilio” y las “actitudes negativas al parto en el hospital” obtuvieron 18 y 8 comentarios, hallándose un alta representatividad de estos códigos en relación al acompañamiento. Las citas más relevantes asociadas a los mismos se detallan y analizan a continuación:

### **En relación a las actitudes positivas al parto en domicilio**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambis

*porque en la casa es mejor con la partera siempre está así enderezando así tanteando siempre así ayudando así cocinando cualquier agüita ya saben dar.*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que fue atendida en Hospital

*En el hospital está bien, pero me siento más bien en la casa, es mejor en la casa.*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una Hermana de madre Kayambis

*Para mí fue que yo me daba luz aquí ehh decir yo mejor estar aquí antes que estar en hospital porque mi mamita me atendía me calentaba me tapaba con cobija me hacía sudar ya con media horita ya sabía estar afuera*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambis

*Más fácil es arrodilla más fácil es coger al bebe*

Se pude observar que en las citas mencionadas la palabra “mejor” es característica común de las mismas. Razón por la cual se observa en la gráfica que en 21 veces la palabra “mejor” se relaciona con las aptitudes positivas al parto en domicilio, hallando una alta representatividad de este elemento en las actitudes de las madres y parteras Kayambis. Quienes manifiestan que es mejor tener el parto en casa porque hay más ayuda, más facilidad y acompañamiento familiar.

### **En relación a las actitudes negativas al parto en el hospital**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi

*en hospital dicen que le dejan sola a las que están dando parto le dejan solita así cada que viene dolor no mas así las enfermeras saben estar así ayudando pero ya cuando ya pasa el dolor ya le dejan solita saben decir*

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi

*que cuando van donde los doctores le ivan a operar hacen mal y que cualquier cosa puede pasar, por eso es mejor dar a luz en casa*

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi

*dice que es mejor en hospital sino que mejor es en la casa con la partera en hospital dice que coge la camilla dice que se hace acostar y dice que haga puja puja con acostada no se puede hacer fuerza por eso yo no eh podido ir al hospital mejor con la partera.*

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi

*Entonces yo me fui al seguro en el seguro no me atendían breve decían que todavía le falta como nos fuimos a llegar a las cinco y media y a las seis pues hasta que hagan papeles y todo entonces ahí me dijo que tengo que estar camina y camina y camina después me dijo que ponga una como tubito me dieron para que resbale este saltando que va pues con el dolor que bestia capaz que ya me regresaba pero como es lejos de Ibarra ya era siete de la noche yo si me quede ahí me dije la doctora si me dijo si es que puede váyase a la casa le digo si yo vivo lejos entonces mijita esperece mañana a las ocho y media por ahí ya de e ha de salir el guagua dios mío de noche así puesta una bata así andaba yo por eso digo en vejez me vengo a parar aquí de estar en la casa.*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que fue atendida en Hospital

*Lo que pasa es que halla así le tiene el medico dejan ahí, tiene hasta que den a luz sino pueden mejor les abren la barriga da mucho miedo decía yo me voy, pero me tuve que quedar porque estaba lejos de mi comunidad.*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que tuvo problemas de parto y que fue atendida en Hospital

*Algunos me decían que cuarenta años hacen cesárea yo andaba con miedo la doctora me dijo no si da normal todavía*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una Tia de madre Kayambis

*Es mejor dar a luz con la partera en la casa. Si porque con los médicos hacen acostar y con la partera es de rodillas es más fácil.*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de la Madre de una mujer Kayambi embarazada

*Desde que fueron enamorados la familia por parte de mi esposo dijeron que era pobre y dice que cuando van donde los doctores le van a operar hacen mal y que cualquier cosa puede pasar.*

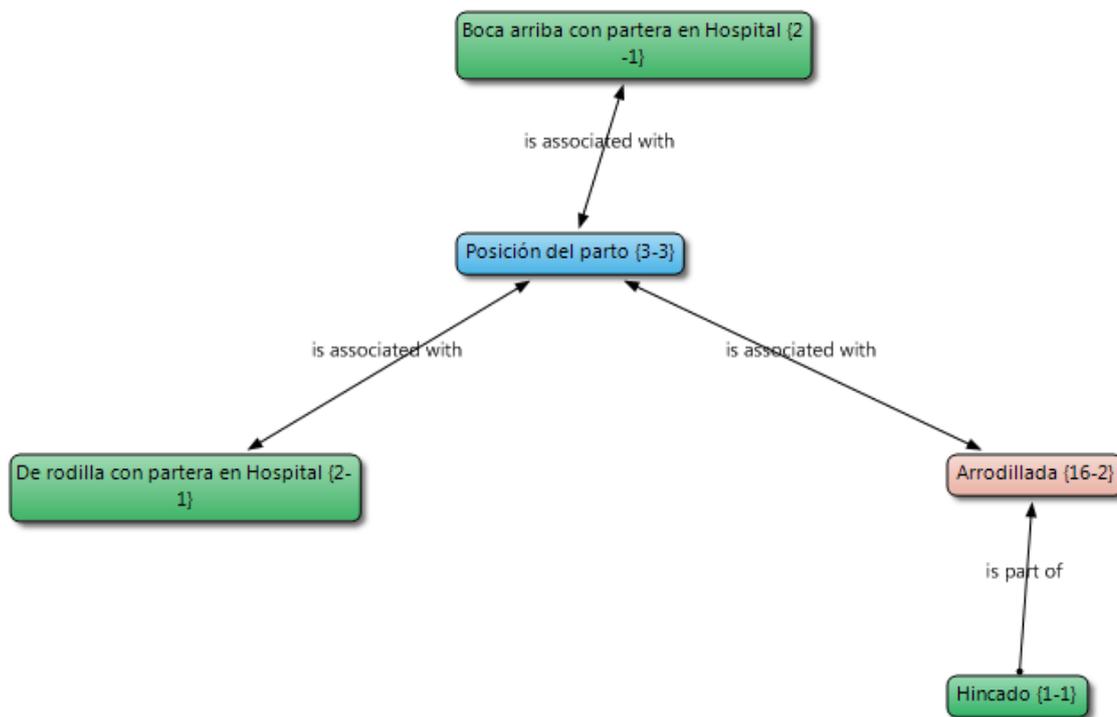
Con respecto a las “actitudes negativas al parto en el hospital”, la comunidad Kayambis mas menciona algunos términos “hacen mal”; “cualquier cosa puede pasar”; “ no poder dar a luz con facilidad”.

Haciendo alusión a la falta de una atención personalizada más cultural en relación al acompañamiento y la vestimenta.

### ***5.2 Posición del parto***

En la actualidad, la mayoría de las mujeres occidentales tienen sus partos en posición dorsal, que se supone permite a la partera o al médico monitorear mejor al feto, asegurando así un parto seguro.

Se ha cambiado la tradicional forma de parir, dominada por la movilidad y verticalidad, a la pasividad y horizontalidad. La mayoría de los centros de salud, el parto horizontal es la única opción de parto vaginal para toda gestante que ingresa. A esto se agrega que, en el período de dilatación, se obliga a la parturienta a mantenerse recostada y no se le permite sentarse, deambular y alguna otra posición que podría ser más cómoda para ella, así como tampoco se le permite estar acompañada por alguna persona de su entorno o de su confianza, en un momento tan importante para ella como mujer y como persona. Detalles que con la introducción del parto culturalmente adecuado se está tratando de adecuar. En este contexto se analizó lo siguiente:



**Gráfico N° 2 Elección de la posición del parto**

Fuente: Información de Documentos Primarios analizados en Atlas.it  
 Elaborado por: Los Autores

En la gráfica se observa que el código “arrodillada” es alta mente representativo al asociarlo con la posición del parto, en las madres y parteras kayambis, mostraron una alta codificación, con 16 comentarios relacionados, los cuales están asociados a diversas citas. Se tomó las citas más relevantes asociadas a los mismos.

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
 Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambis que tuvo varios partos en domicilio

*De rodilla siempre*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi atendida por parto culturalmente adecuado

*Se daba a luz con la partera arrodillada*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una hermana de la madre Kayambi

*con la patera es de rodillas es más fácil*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambis de la comunidad

*Eso más ha gustado en mundo indígena más fácil es arrodillada*

Las citas evidencian que los relatos están relacionados a la facilidad con la que se puede dar a luz en un parto vertical con atención de la partera en casa o en el Hospital.

Según lo reportado en esta investigación se reafirma que el parto vertical, se esta difundiendo a nivel comunal y que Otavalo es pionero en este tipo de atención a las pacientes, para darle mayor confianza enmarcada dentro de las vivencias culturales. Tiene como ayuda ancestral a las parteras quienes, junto al médico, vigilan que este proceso natural de la mujer embarazada se desarrolle normalmente. Esta práctica es bien acogida en el cantón y la comunidad Angla, no solamente por las indígenas, quienes en un gran porcentaje no se atendían en centros de salud, pues sus costumbres son otras, sino por otras mujeres, que vieron en el parto culturalmente adecuado, una forma de traer al mundo a un hijo sin tantas complicaciones.

Según Rosa Colta, partera voluntaria, desde hace 10 años, ancestralmente se daba esta práctica, pese los riesgos, sin embargo, por la filosofía de vida de las parteras quienes consideran que la vida es lo más sagrado y hay que cuidarla, se trataba de

minimizar estos. Actualmente la mayoría de parteras trabajan en coordinación con el MSP del Ecuador.

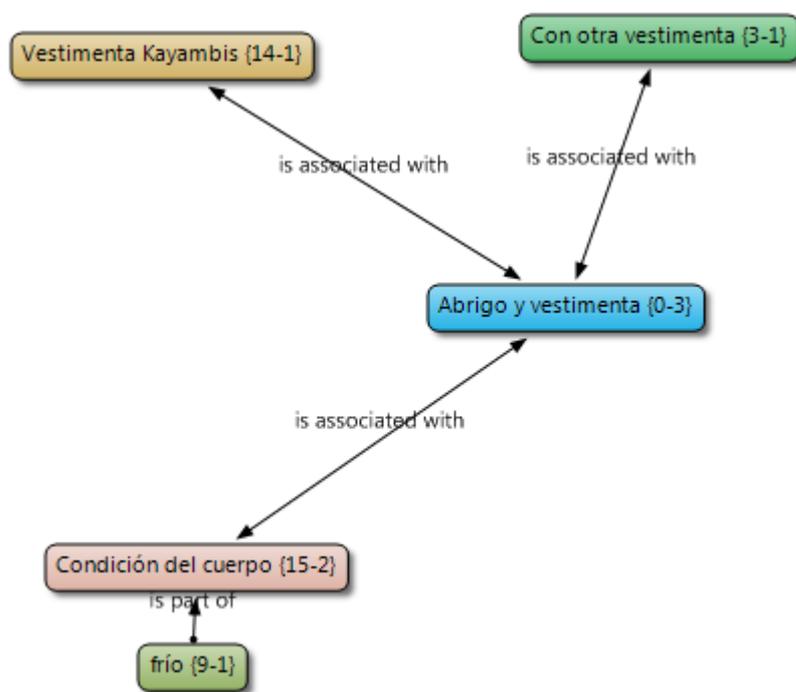
Esta investigación a través de los relatos de las madres Kayambis que dieron a luz en domicilio y de las parteras mismo, indicaron que las parteras son mujeres que asistieron de casa en casa al nacimiento de un bebé, usando técnicas ancestrales como: acomodar al niño dentro del vientre mediante masajes y movimientos con las manos, o fajar a la madre luego del parto y actuando como consejeras.

Actualmente con la ayuda del MSP las parteras Kayambis ya consideran el parto desde lo científico, siendo este una técnica de la medicina ancestral indígena muy usada por las mismas, que lleva ese nombre porque se realiza en una posición en que la columna vertebral de la mujer forma un ángulo de 90 – 135°, con el plano horizontal. El ángulo ideal puede obtenerse arrodillada, en cuclillas o sentada en un sillón de partos datos que se asemejan a lo evidenciado en esta investigación.

Margarita Moreno partera presidenta de la Asociación Pakarichik warmicuna (parteras) en Otavalo, indica que la mujer en posición vertical disminuye el esfuerzo por la acción de la gravedad y por ende los dolores de parto, una situación que no se ve en el parto horizontal (Rojas, 2012). Comentario que concuerda con los testimonios etnográficos de esta investigación.

### 5.3 Abrigo / vestimenta

Las concepciones sobre salud y bienestar en la cultura surandina, se basan en considerarlos como un estado de equilibrio entre lo cálido y frío. El cambio repentino de temperatura produce la enfermedad o malestar. Por ejemplo, el parto es una condición caliente del cuerpo y por lo tanto, la puérpera no debe tocar el agua, pues le ingresaría el frío y la mujer presentaría un cuadro a veces dramático. En este contexto se analizó lo siguiente:



**Gráfico N° 3 Abrigo y vestimenta**

Fuente: Información de Documentos Primarios analizados en Atlas.it  
Elaborado por: Los Autores

En la gráfica se observa que los elementos que están alta mente representativos al abrigo y la vestimenta, en el parto, de las madres y parteras kayambis, son el uso de la “vestimenta Kayambis” y la “condición del cuerpo” en el momento del parto, demostraron una alta codificación, con 14 y 15 comentarios relacionados, los cuales están asociados a diversas citas, de las cuales interpretaremos las más representativas como sigue:

### **En Relación a la vestimenta Kayambis**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que tuvo varios partos en domicilio

*Si yo daba a luz con ropa aflojándome no daba a luz desnuda no por ningún motivo.*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que fue atendida en Hospital

*Con la ropa como tal estamos puesta en nuestras casitas o que nos regalan las hermanas en hospital no podemos hacer esto.*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una Hermana de madre Kayambi

*Con ropa de nosotros solamente nos sacabamos manila, anillo, arete collar ese si todo eso tenemos que sacar.*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi

*les hago poner cualquier ropa cómoda y limpia*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi

*Nuestra ropita limpia nuestra ropa en momento de parto ya viene para ensuciarse igual nuestra ropa un poco usadita con tal que sea limpia*

Se puede observar que las parteras y madres Kayambis hacen alusivo el término “nuestro” al hablar de la vestimenta en el momento del parto.

### **En relación a las condiciones del cuerpo**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi

*hacer caldito decía que eso era caliente para de repente pasado el frio la barriga no se puede dar a luz breve.*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que fue atendida en Hospital

*la parterera en el Hospital y en la casa mismo decía que tiene que cuidar que no tome agua fría tomando agua fría se llena la barriga*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una Hermana de madre Kayambi

*Todos nosotros siempre nos tapabamos para que no entre el frio porque ahí duele muchísimo.*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi con 10 años de experiencia

*Se siente clarito en el vientre que esta frio al momento de dar a luz debe mantenerse caliente de esa manera le puede ayudar bastante.*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi con 6 años de experiencia

*Si hay lugar de preferencia... si el lugar más caliente este piso tiene relación con la madre tierra ahí está la esterita colchon natural*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

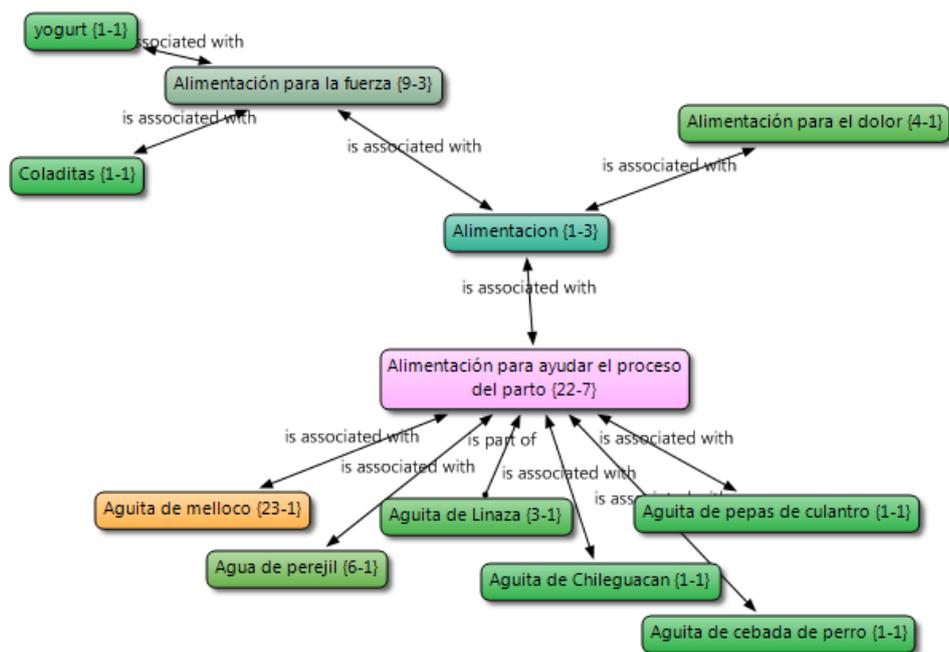
Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi con 4 años de experiencia

*agüitas calientes agüitas de linaza hay que dar, a veces duele del frio o de lo caliente, templado hay que estar.*

Se observa en las citas que las parteras y madres Kayambis mencionan repetidas veces la palabra “frio” en relación a la “condición del cuerpo”. Condición que no debe tener el cuerpo de la mujer Kayambis en el momento del parto.

#### **5.4 Alimentación**

Dentro de la cosmovisión indígena el parto es un ritual ancestral. La partera cumple un papel fundamental en este acto, pues es quién, de acuerdo con sus saberes y tradiciones, da la bienvenida al recién nacido. Al iniciar el ritual, la partera se encomienda a seres supremos, según sean sus creencias. Después, se encarga de adecuar el ambiente para recibir al niño, por ejemplo, prende un fogón y varias fogatas para que la habitación se abrigue. En este contexto si el calor es lo que falla, se utilizan aguas, medicinales, para calentar el cuerpo de la embarazada y preparar los músculos para el alumbramiento. Así se analizó lo siguiente:



**Gráfico N° 4 Alimentación en el parto**

Fuente: Información de Documentos Primarios analizados en Atlas.it  
Elaborado por: Los Autores

En la gráfica se observa que el código, “alimentación para el dolor”, asociado al parto en la comunidad Kayambis demostró una baja codificación, con solo cuatro comentarios relacionados, mientras que la “alimentación para ayudar el proceso del parto” y la “alimentación para la fuerza” obtuvieron 23 y 9 comentarios, hallándose una alta representatividad al asociarlo con la preparación del cuerpo de las embarazadas y su alimentación. Las citas más relevantes asociadas a los mismos se detallan y analizan a continuación:

**En relación a la alimentación para ayudar en el proceso del parto**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi.

*Sabían dar sopita caliente para sudar agüita de melloco de perejil, cuando ya empezado dolor dando de comer no he demorado mucho dos horas tres horas*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que fue atendida en Hospital con problemas de parto

*Para que no avance a llegar donde el médico entonces como me cogió el dolor aquí en la casa llame a mi mami me atendió ah hacerme alguna agüita para poder porque nos dan aquí en campo agüita de pepas de culantro como dicen es como para purgar entonces todo eso me hicieron.*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una tía de madre Kayambi

*Si, hemos comido caldo de melloco, al momento del parto sabia tomar agua de melloco, con agua de culantro porque mi mama me decía para que resbale el guagua*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi con 10 años de experiencia

*si, las plantas que más se utiliza son el cebada de perro, linaza y melloco, esto ayuda a dilatar más rápido.*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi con 6 años de experiencia

*La linaza, el melloco pepa de culantro nunca se da una sola planta siempre se da entreverado caliente, frio*

Se puede observar que los relatos tiene en común el termino Melloco, pepa de culantro, haciendo referencia a las aguas realizadas con estas plantas. En el caso de las parteras mencionan una mezcla o entreveramiento de las aguas con el principio de aguas calientes y aguas frías para ayudar en el proceso del parto.

En este contexto las parteras Kayambis saben que a la mujer que entró en labor de parto hay que dar agüita para los nervios; cuando le llegan los calambres hay que dar masajes en los tendones, en cada dolor, las mujeres quedan más delicadas, por eso es indispensable. ponerles fomentos de agua caliente, o sino unas compresas que las ayuda.

Según Isadora las agüitas se acompañan de otros preparados que dan energía, entre ellos el chocolate con azúcar que le posibilita tomar fuerzas, ánimos; los huevos tibios criollos, un buen plato de caldo de gallina criolla con sal normal, alimentos que deben prepararse de manera sana y bien higiénicos. Muchas personas dan sin sal ni azúcar, yo les doy normal, eso es energía para que tengan fuerza (Veléz, 2016). Datos que son similares a los obtenidos de la información etnográfica pero referente al uso de agua de melloco.

Hay muchas plantas, todas diferentes, las que se emplean para hacer la aguas que ayudan a las parturientas; cuando los dolores empiezan se les da agüita de una planta, después otra planta; y claro, hay plantas que son propias para cuando empiezan las contracciones. Si ya llegó la hora del alumbramiento, la acción de esa planta es inmediata, el dolor sigue más y más; si aun no es el parto, en media hora o 20 minutos desaparece el malestar, entonces se acomoda bien al bebé y a veces pasan hasta 15 y 20 días tranquilamente (Veléz, 2016).

Las parteras tienen una labor de palabra y acción, en el alumbramiento todas las mujeres se ponen débiles, pero cuando se toman el caldito cogen fuerza, es allí cuando la partera impulsa el ánimo con algún tipo de alimentación.

## **En relación a la alimentación para la fuerza y la energía**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi.

*Cualquier cosa comía no más todo lo que había, también los granos.*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que fue atendida en Hospital con una partera

*Cuándo hay partera ,la partera manda a comprar yogur a mi marido.siendo dando agua no más se pasa.*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una Vecina de madre Kayambi

*Aquí en la comunidad cuando hay alguna embarazada saben dar huevo tibio*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi

*La mayor parte de mujeres no tienen hambre después del parto, pero por lo general siempre se les da un caldito de papas con cebolla, y luego la comida normal puede comer cualquier comida*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi

*Coladitas de dulce para la fuerza energía para pujar a veces son bien pálidas hay que hacer con panela para que salga color de la cara*

Con respecto a la alimentación para dar energía a la embarazada se observa que se hace referencia a términos como coladitas y yogur en el caso de las que tuvieron parto en el Hospital.

### **En relación a la alimentación para el dolor**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre kayambi con varios partos

Nada, en caso de sufrir mucho tomaba agua de melloco

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que fue atendida en Hospital

*No comía nada para el dolor, luego de salir del hospital en caso de sufrir mucho tomaba mucha agua de melloco*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una Madre de una mujer Kayambi embarazada

*Nosotros, en caso de sufrir mucho dolor por frio tomaba agua de melloco*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

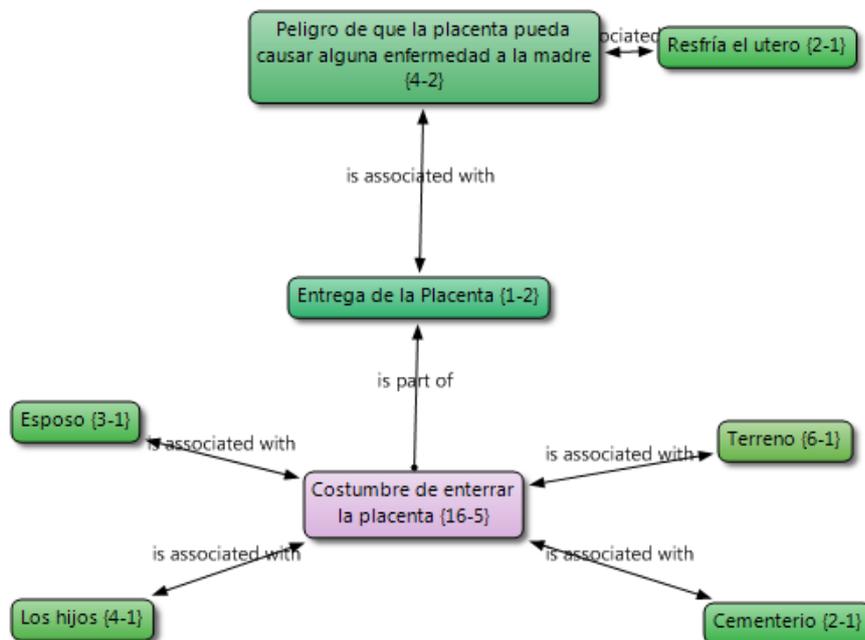
Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi

*Cuando es por el frio se les dan las Pepas de perejil se siente clarito en el vientre que esta frio al momento de dar a luz debe mantenerse caliente de esa manera le puede ayudar bastante.*

Con respecto a la alimentación para el dolor se observa que se hace referencia de igual forma que la alimentación para ayudar en el proceso del parto, al agua o sopa de melloco, sin embargo las parteras no mencionan dicho termino sino la alternación de las aguas de plantas como el melloco la linaza y la pepas de culantro o perejil.

### 5.5 Entrega de la placenta

La creencia de enterrar la placenta es que si no se realizan estos ritos se piensa que hay peligro de que la placenta pueda causar alguna enfermedad a la madre o al recién nacido, esto en relación de que en la lógica andina piensa que la placenta continua siendo parte de la madre e influye en su estado de ánimo y físico pudiendo causar enfermedades En este contexto se analizó lo siguiente:



**Gráfico N° 5 Entrega de la placenta**

Fuente: Información de Documentos Primarios analizados en Atlas.it  
Elaborado por: Los Autores

En la gráfica se observa que el código, “Peligro de que la placenta pueda causar alguna enfermedad a la madre”, asociado al parto en la comunidad Kayambis demostró una baja codificación, con solo cuatro comentarios relacionados, mientras que la “costumbre de enterrar la placenta” obtuvo 16 comentarios, hallándose una alta representatividad al asociarlo con la entrega de la placenta. Las citas más relevantes asociadas a los mismos se detallan y analizan a continuación:

### **En relación a la costumbre de enterrar la placenta**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi

*Uhmm cuando salió el guagua cortando placenta sabían enterrar pues como así cavando haciendo hueco hay sabían tapar con tierra con todos los hijos*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi que fue atendida en Hospital

*Usted sabe que hicieron con la placenta de sus hijos, Que hacía, eso si no se jiiiiii.... Solo salía esa placenta ehh sabía coger enfundaba en una funda amarraban y no sé dónde sabían ir a enterrar o a votar.*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.  
Información Testimonial-etnográfica, de una Hermana de madre Kayambi

*Quien se encargaba de enterrar. Siempre el marido, la partera cogía al guagua y marido cogía azadón y se iba al terreno*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi con 10 años de experiencia

*que salga toda la placenta le cojo en una funda plástica y les mando a enterrar cerca de las viviendas, la placenta se las entierran los esposos*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi con 6 años de experiencia

*es costumbre, ya que nosotros no contamos con los carros recolectores de basura a diario siempre se le entierra para que no coman los perros.*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi con 4 años de experiencia

*Los familiares se van a enterrar la placenta es nuestro cuerpo y también es un sagrado cuerpo y tiene que ser enterrada*

Con respecto al entierro de la placenta, la comunidad Kayambis mas menciona el término “terreno” como el lugar donde enterrar la placenta, pero también se menciona a los cementerios, así como que los hijos son quienes más participan en la recepción y entierro de la misma, pero sin dejar un lado a la cabeza de la familia el esposo de las mujeres Kayambis.

Contrastando con otros estudios, la comunidad Kayambis no difiere de otras culturas o comunidades en el principio de enterrar la placenta sin embargo en cada cultura el procedimiento es distinto por ejemplo en la mayoría de los indígenas de América Latina, por lo general es enterrada, para ello piden a un familiar, de preferencia el esposo, que excave un hoyo no muy profundo en un lugar

cálido de la casa, es ahí donde depositan la placenta, le prenden fuego hasta que se apague y por último le envuelven en un paño y le tapan,

Se podría mencionar que una razón lógica por la cual entierran la placenta es porque en la cosmovisión andina tienden a personificar la placenta,.

La cultura indígena ancestralmente que cuando no le rinden ningún homenaje a la placenta piensan que la madre o el bebé sufrirán alguna enfermedad, porque la placenta siempre formará parte de ellos, datos que concuerdan con lo evidenciado en esta investigación.

### **En relación al peligro de que la placenta pueda causar alguna enfermedad a la madre**

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio  
Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi

*mi mama mismo me dijo que si botamos eso se resfría el útero incluso si botan y llegan a comer los perros es como si lastimaran por eso duele mucho*

Grupo focal N°1 Mujeres Kayambis con antecedentes de parto en el domicilio los partos

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambi con varios partos

*Es peor votarle que enterrar mi mami sabia decir*

Grupo focal N°2 Mujeres Kayambis que hayan sido atendidas por parto culturalmente adecuado

Información Testimonial-etnográfica, de una madre Kayambis que fue atendida en Hospital

*En el hospital yo dije que me devuelvan la placenta porque es peor votarle que enterrar*

Grupo focal N°3 Familiares involucrados directamente en el proceso de la atención del parto en domicilio.

Información Testimonial-etnográfica, de una tía de una mujer Kayambi embarazada

*si botamos eso hace resfriar el útero si botan y llegan a comer los perros es como si lastimaran a uno mismo.*

Grupo focal N°4 Parteras kayambis

Información Testimonial-etnográfica, de una Partera Kayambi

*Es como un método de planificación familiar para que no duela el útero cuando vota la placenta por eso se sangra horrible por eso duele.*

Con respecto al peligro de que la placenta pueda causar alguna enfermedad a la madre, la comunidad Kayambis mas menciona el término “resfrío del útero” como asociación de peligro, mientras que las parteras indican que es un método de planificación que puede evitar los continuos sangrados menstruales.

En este contexto se puede entender la importancia de los ritos asociados al entierro de la placenta, que en algunas comunidades se lo realiza "al igual que una persona". Y como también es el caso de la comunidad Kayambis pudiendo denotar que en la misma tienen los rasgos culturales al igual que otras culturas de asociar a la placenta como un ser, sin embargo en cada cultura es diferente este procedimiento, en algunas comunidades Aymaras incluso se la envuelve en ropa de varón si es niño, o en ropa de mujer si es niña, además se la acompaña con una serie de ofrendas a los espíritus ancestrales maternos: sebo, ají, sal, azúcar, coca y

flores de rosa, "para que la wawa sea de buen carácter" (Pelcastre, Villegas, León, & Díaz, 2005).

Muchas culturas indígenas indican que si no se realizan estos ritos se piensa que hay peligro de que la placenta pueda causar alguna enfermedad a la madre o al recién nacido; "esto se inscribe en la lógica andina de que la placenta continúa siendo parte de la madre e influye en su estado" . En algunas comunidades existe la creencia que si no se entierra la placenta, ésta puede regresar imbuida de los espíritus "encima de la mujer" y asustarle, hasta sofocarle, o también se cree que cuando el wawa ya es mayor "puede ser loco" , o "se le puede hacer la dentadura amarilla". Sin embargo, datos que no concuerdan con lo evidenciado en esta investigación que indica que las madres Kayambis solo siguen una costumbre la de enterrar la placenta. Esto indica que en algunas culturas la placenta no reviste la misma connotación que en otras, por ello, la devolución de la placenta debe ser opcional y tomada en cuenta desde esta perspectiva y tomando en cuenta las normas de bioseguridad.

## **CAPÍTULO V**

### **5 DISCUSION**

La experiencia, los conocimientos y el saber de los pueblos indígenas, son fuentes de primer orden para obtener respuestas efectivas a los problemas de la atención de la salud, los conocimientos de este sistema de salud que se transmiten de labios a oído, de padres a hijos, de taitas y mamas parteros/as a aspirantes son fuente primordial para adecuar al sistema de salud con una visión de interculturalidad.

Actualmente un hecho notorio ocurre con los indígenas emigrados hacia las urbes, donde, los mismos llegan a manejar formas de doble identidad; la de la sociedad moderna que los acoge y la suya propia; esta última, es la que en su intimidad reproduce, vivencia y auxilia sus prácticas y cuidados de salud más inmediatos, rememorando las prácticas médicas tradicionales de sus comunidades de origen (Josehp, 2006).

En este contexto la investigación realizada a en la Comunidad de Angla de la provincia de Imbabura, particularmente a las mujeres y parteras Kayambis, evidencia que estas prácticas integran los sistemas médicos convencional y tradicional.

Los indígenas a través de las parteras llegan a conocer que no todos los problemas de la salud se pueden solucionar con los tratamientos tradicionales, reconocen sus limitaciones respecto a las cuales no poseen mucha experiencia. Aunque las prácticas de atención en el parto a domicilio son efectivas, las parteras Kayambis a menudo reconocen la necesidad de referir a sus pacientes a los servicios de atención de salud del MSP.

Este estudio y varias investigaciones realizadas en otras comunidades (Collaguazo, Cumbe, & Espinoza, 2014) (Villalba, 2006), (Josehp, 2006), evidencian que ambos sistemas tienen vacíos, relacionados con la percepción negativa de los indígenas al servicio médico convencional, pero pueden llegar a complementarse en la práctica. Se confirmó, que las poblaciones indígenas concentradas en pequeños poblados, coexisten con ambas prácticas y tienden a

disponer de una variedad de opciones tanto de la partera en casa como la partera en el Hospital durante el proceso del parto.

Particularmente los resultados de este estudio dio a conocer ciertas prácticas como es el parto domiciliario atendido por una partera de confianza y con la compañía de sus familiares más cercanos como pueden ser su madre o su esposo, que por lo general no asiste por encontrarse en actividades propias de manutención del hogar. La presencia de los familiares se percibe como seguridad y confianza en el momento del parto. Las mujeres indígenas optan por el parto en su casa porque para ellas la atención brindada por la partera es muy buena, pues no solo le atiende en el parto sino además le ayuda a dar a luz; siempre en posición vertical (arrodilladas), esta atención para estas mujeres es distinta a la que se brinda en los servicios de salud, puesto que por experiencias propias o de familiares que no han recibido una buena atención, ellas presentan ese temor.

En relación a la posición del parto muchos estudios (Calderón, Bravo, Albinagorta, & Flores, 2008), (Cárdenas & Cachiguango, 2012), refieren las ventajas y desventajas de la posición en el parto, sin embargo esta investigación y estudios locales (Collaguazo, Cumbe, & Espinoza, 2014), (Llumiquinga, 2011), (MSP, 2012), e internacionales (Medina & Mayca, 2009), (Drake, 2014), (Pelcastre, Villegas, León, & Díaz, 2005) concuerdan que las poblaciones indígenas prefieren el parto vertical, por facilidad, así exista riesgo en partos complicados. Es así que muchos países latinoamericanos trabajan en la oficialización del Parto Culturalmente Adecuado, tratando de unificar esfuerzos con los saberes ancestrales, en favor de las mujeres embarazadas y sus niños. En base a que de manera general, las prácticas culturales que realizan la comunidad

indígena Kayambis estudiada así como cualquier otra comunidad indígena, se basa en los conocimientos adquiridos de sus antepasados y que se han ido fortaleciendo, lo que ahora para ellos es una norma.

En relación al abrigo, vestimenta y alimentación este estudio revelo que al igual que en las diferentes culturas indígenas, el nacimiento está asociado a un contexto familiar, la administración de infusiones calientes a base de plantas medicinales, el lugar del parto, la participación de la partera, entre otros.

Los análisis cualitativos de esta investigación revelaron que las parteras y mujeres indígenas Kayambis basan las concepciones sobre salud y bienestar, como un estado de frío. Este término es similar a varios estudios (Flores, 2003), (Alarcón & Nahuelcheo, 2008), (Pelcastre, Villegas, León, & Díaz, 2005), que mencionan el equilibrio entre calor y frío enfocados en que el cambio repentino de temperatura produce enfermedad o malestar. Afirmando que esta condición del cuerpo, ya sea calor o frío está asociado a enfermedad en las comunidades indígenas ya sean las Kayambis o cualquier otra.

También los resultados revelaron el uso de plantas medicinales en el proceso del parto al igual que varios estudios (Juárez & Rojas, 2012), (Alarcón & Nahuelcheo, 2008), (Pelcastre, Villegas, León, & Díaz, 2005), (Rodríguez, 2008), (Villalba, 2006), que indican su uso, pero conservando su identidad cultural ya que por cada comunidad indígena existe una diferencia que está basada en los conocimientos de sus antepasados; cada comunidad, cada pueblo tiene su sabiduría ancestral; aunque las prácticas que se realizan durante el embarazo, parto y postparto coincidan entre la diversidad cultural, cada una tiene su razón de

ser, que se fundamenta en las conductas y normas establecidas en cada comunidad indígena. En caso de la comunidad Kayambis su particularidad cultural es el aprovechamiento del uso de agua de melloco, sobre otras aguas a base de plantas medicinales.

En relación a la entrega de la placenta, la cosmovisión andina tiende a personificar a la placenta, en este sentido, esta investigación revelo la practica e importancia del entierro de la placenta, al igual que varios estudios (Collaguazo, Cumbe, & Espinoza, 2014) (Llumiyinga, 2011), (Cárdenas & Cachiguango, 2012), que mencionan su práctica y razón de ser en las comunidades indígenas del Ecuador. Particularmente en la comunidad Kayambis se lo hace cerca de la vivienda sin ningún tipo de ritual

## **CAPÍTULO VI**

### **6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### ***6.1 Conclusiones***

Las mujeres de la comunidad Kayambis dan a luz en casa, con la partera de la localidad por la confianza que existe hacia la persona y también porque es mejor dar a luz en el hogar.

En la comunidad Kayambis las mujeres embarazadas prefieren las recomendaciones médicas, pero siempre consideran asistir a un Hospital como segunda opción así prefieren dar a luz en casa.

Las mujeres de la comunidad Kayambis prefieren dar a luz arrodilladas, asociado a la facilidad con la que se puede dar a luz en un parto vertical con atención de la partera en casa o en el Hospital.

Los elementos alta mente representativos al abrigo y la vestimenta, en el parto, de las madres y parteras kayambis, son el uso de la vestimenta Kayambis y la condición del cuerpo asociado a la palabra frío.

En la comunidad Kayambis es frecuente el uso de agua de melloco, sobre otras aguas, se considera que al consumirlas ayudan en el proceso de parto.

Los hijos y esposo tienen una importante participación en la recepción y entierro de la placenta. Los lugares más frecuentes son terrenos junto a la vivienda, costumbre bien arraigada desde sus antepasados.

## ***6.2 Recomendaciones***

Socializar los resultados obtenidos en esta investigación a la comunidad Kayambis así como a las personas que se interesen por la temática y organismos oficiales de salud, para que se apropien de los conocimientos culturales, de esta comunidad y puedan contribuir en la elaboración de proyectos o programas que incluyan pertinencia cultural,

Así también dar a conocer los resultados obtenidos en esta investigación al personal de los diferentes niveles de atención, los cuales lleguen a comprender y respetar las costumbres, tradiciones y creencias de la mujer indígena, en su atención al parto en el domicilio o en el Hospital.

## 16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (EIGPP). (2009). Guía de aprendizaje colectivo para organizaciones y comunidades. En *Módulo de Historia y Cosmovisión Indígena. Escuela Intercultural de Gobierno y Políticas Públicas Programa de Formación de Líderes Indígenas* (págs. 7-32). Bolivia.
- Aguirre, G., & Viteri, L. (1998). *Política Intercultural en Salud y Derechos Sexuales. Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador*. Quito: Ediciones interamericanas.
- Alarcón, A., & Nahuelcheo, Y. (2008). *Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. Rev Antropología Chilena; 40,(2): pp 193-20*. Recuperado el 19 de 12 de 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>
- Calderón, J., Bravo, P., Albinagorta, R., & Flores, C. (2008). *Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. Rev Per Ginecol Obstetrica;101(54): pp 49-57*. Recuperado el 16 de 12 de 2016, de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n1/pdf/A11V54N1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/A11V54N1.pdf)
- Cárdenas, M., & Cachiguango, S. (2012). *Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del hospital san Luis de Otavalo en el año 2011 – 2012. [Tesis de Enfermería];Repositorio UTN. Ibarra, Ecuador*. Recuperado el 19 de 12 de 2016, de

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2076/1/06%20ENF%20536%20TESIS%20parto%20culturalmente%20adecuado.pdf>

Centro de salud de San Pablo . (2014). *Diagnóstico situacional y mapa parlante comunidad de angla* . Imbabura: Ministerio de salud pública dirección provincial de salud de Imbabura área de salud n° 4.

Chantal Caillavet, A. (2000). *ETNIAS DEL NORTE*. Recuperado el 21 de 02 de 2016, de Etnohistoria e historia de Ecuador 1ra. Edición Ediciones Abya-Yala Quito-Ecuador:  
<https://repository.unm.edu/bitstream/handle/1928/11637/Etnias%20del%20norte.pdf?sequence=1>

Collaguazo, N., Cumbe, S., & Espinoza, V. (2014). *Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas escuela de Enfermería*. Recuperado el 12 de 03 de 2016, de Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac. Cañar, 2014. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis.pdf>

Drake, E. (2014). "El Significado Cultural del Parto: Perspectivas de Mujeres Mapuche" . En *Independent Study Project (ISP) Collection*. Paper.

Fernández Juárez, G. (2006). Salud interculturalidad en América. En *Latina Antropología de la Salud*. Quito Ecuador: Abya-yala.

- Flores, C. (2003). *Saber popular y prácticas de embarazo, parto y puerperio en Yahuío, Sierra Norte de Oaxaca*. *Rev. Perinatol Reprod Hum*; 17: pp 36-52. Recuperado el 17 de 12 de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2003/ip031f.pdf>
- González, G., & Corral, F. (2010). Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. Ecuador.
- Josehp, C. (2006). *Medicina indígena tradicional y medicina convencional*. Instituto interamericano de derechos humanos: Organización panamericana de la salud; Costa Rica. Recuperado el 12 de 12 de 2016, de <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>
- Juárez, E., & Rojas, J. (2012). *Implicaciones culturales en el embarazo parto y post parto Q'EQCHI'*. [Tesis de Medicina]; Universidad de san Carlos de Guatemala:Verapaz Guatemala. Recuperado el 18 de 12 de 2016, de <http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/informes2012/INF-2012-32.pdf>
- Junge, P. (2001). *Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica*. Recuperado el 17 de 02 de 2016, de IV Congreso Chileno de Antropología, Noviembre 2001, Universidad de Chile: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/4.pdf>

- Llumiquina, D. J. (2011). Conocimientos y prácticas ancestrales del parto tradicional en las mujeres de la cultura de Saraguro . En *Tesis de grado previo a la obtención del título de Médico General*. Loja Ecuador.
- Mecías, J. (1980). “Introducción al campo de la antropología médica. En *La antropología médica en España* (pág. 33). Barcelona.
- Medina, A., & Mayca, J. (2009). *Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis*. *Rev. Perúmed*; 23(1): p 45. Lima. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342006000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342006000100004&script=sci_arttext)
- Ministerio de salud Pública. (2011). Atención del Embarazo, Parto y Post parto culturalmente Adecuados. En *Dirección nacional de cormalización del SNS subproceso de salud intercultural guía metodològica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011 ). Transversalización del Enfoque Intercultural en las Normas de Salud Materna. Quito – Ecuador.
- MSP. (2011). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado  
Proceso de Normatización de SNS Sub-comisión de Prestaciones del SNS. En *Componente Normativo Materno Neonatal Subproceso de Salud Intercultural*.

MSP. (2012). Por un parto culturalmente adecuados. *Un derecho de las mujeres y de los recién nacidos*, págs. Área de Salud N° 12 Hospital Raúl Maldonado Mejía Cantón-Cayambe Agosto 2011- Diciembre 2012.

Pelcastre, B., Villegas, N., León, V., & Díaz, A. (2005). Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí. México: Rev Esc Enferm.

Rodriguez, E. (2008). Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y el parto en México virreinal. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Rojas, A. (2012). *El parto vertical es una alternativa de salud materna. El Comunicador. Ibarra*. Recuperado el 10 de 12 de 2016, de <http://elcomunicadorpucesi.blogspot.com/2012/03/el-parto-vertical-es-una-alternativa-de.html>

UNFPA. (2011). *El estado de las parteras en el mundo 2011*. Recuperado el 10 de 02 de 2016, de Cuidar la salud, salvar vidas reporte anual del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA en colaboración con Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino Unido); Agencia Alemana de Cooperación In: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es\\_SoWMy\\_Full\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es_SoWMy_Full_1.pdf)

UNICEF. (2009). *Estado Mundial de la infancia 2009*. Recuperado el 13 de 03 de 2016, de Salud materna y neonatal: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-ESP.pdf>

Varese, M. (2007). *La mujer que trae niños al mundo: Dar a luz a un niño de manera natural*. Recuperado el 12 de 03 de 2016, de BBC Mundo María de Varese Ecuador:  
[http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/forums/espacio\\_del\\_lector/newsid\\_6993000/6993668.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/forums/espacio_del_lector/newsid_6993000/6993668.stm)

Veléz, B. (2016). *Las confesiones de una partera*. *El Mercurio, Cuenca*. Obtenido de <http://www.elmercurio.com.ec/568325-las-confesiones-de-una-partera/>

Villalba, C. (2006). "Medicina tradicional. Prácticas de Medicina Tradicional como aporte a la salud de las familias de las comunidades de la Parroquia de San Antonio de Ibarra". Ecuador.

# **ANEXOS**

**Anexo N° 1 Matriz de recolección de información**

CATEGORÍA	PROBLEMÁTICA A SER IDENTIFICADA	GRUPO FOCAL	PREGUNTAS	RELACIÓN CON EL CAP
a) Acompañamiento a la madre Kayambi que ha dado a luz en domicilio	Muy poca información acerca de las prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras kayambis, pertenecientes a la parroquia San Pablo de Lago, provincia de Imbabura	MUJERES KAYAMBIS CON ANTECEDENTES DE PARTO EN EL DOMICILIO	Porque decidió tener su bebe en el domicilio? Sabía usted que en una Unidad de salud pudo tener mejor atención y evitar complicaciones sobre el Bebe. Quienes le ayudaron con enseres el momento del parto	Actitud: Percepción negativa de los servicios gineco-obstétricas, de las Unidades de Salud. Conocimientos: Información positiva o negativa de la atención en las Unidades de Salud
		MUJERES KAYAMBIS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	Porque decidió tener su bebe en una Unidad de Salud ? Quienes le ayudaron con objetos y enseres el momento del parto? Quienes cuidaron de sus hijos y animalitos el momento de ir a la Unidad de salud por el parto?	Actitud: Percepción negativa de los servicios ginecobotétricos, de las Unidades de Salud
		FAMILIARES INVOLUCRADOS DIRECTAMENTE EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN DOMICILIO	Si se complicaba el parto sabía qué hacer?	Conocimiento: Acerca de atención del parto en caso de emergencia
		PARTERAS KAYAMBIS/ENTREVISTADOR	Permite que le ayude algún familiar el momento del parto? Alguna vez pidió ayuda de un profesional médico cuando se complicó un parto ?	Practicas: Procedimientos de atención en el momento del parto

CATEGORÍA	PROBLEMÁTICA A SER IDENTIFICADA	GRUPO FOCAL	PREGUNTAS	RELACIÓN CON EL CAP
b) Posición del parto	Muy poca información acerca de las prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras kayambis, pertenecientes a la comunidad de angla de la provincia de Imbabura	MUJERES KAYAMBIS CON ANTECEDENTES DE PARTO EN EL DOMICILIO	En qué posición dio a luz a su bebe en el domicilio? Sabía usted que existen varias formas de dar a luz a un bebe? Alguien le recomendó dar a luz en esa posición?	Prácticas y Conocimientos: En el momento del parto.
		MUJERES KAYAMBIS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	Sabe usted en qué posición le hicieron dar a luz en la Unidad de Salud ? Le ayudaron a elegir como dar a luz en el momento del parto?	Prácticas y Conocimientos: En el momento del parto.
		FAMILIARES INVOLUCRADOS DIRECTAMENTE EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN DOMICILIO	Cree usted que le ayudaron de la mejor manera para que la madre Kayambi tenga un parto sin complicaciones?	Prácticas y Conocimientos: En el momento del parto.
		PARTERAS KAYAMBIS	Conoce usted si la madre kayambis está sana o enferma para poder realizar un parto? Usted conoce el estado del wawa y sabe cómo va creciendo. Puede usted identificar problemas que pueden poner en peligro la vida de la madre y del wawa.? Sabe usted pronosticar, cuándo van a dar a luz la madre Kayambi? En qué posición prefiere dar a luz a las madres Kayambi? Qué actividades hace usted cuando nace el bebe?	Conocimientos y Practicas: Procedimientos de atención en el momento del parto

CATEGORÍA	PROBLEMÁTICA A SER IDENTIFICADA	GRUPO FOCAL	PREGUNTAS	RELACIÓN CON EL CAP
c) Abrigo / vestimenta	Muy poca información acerca de las prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras kayambis, pertenecientes a la comunidad de angla de la provincia de Imbabura	MUJERES KAYAMBIS CON ANTECEDENTES DE PARTO EN EL DOMICILIO	Tuvo tiempo para vestirse con ropa adecuada en el momento del parto? Sabía usted que en una Unidad de salud pudo tener mejor atención y evitar complicaciones sobre el Bebe? Quienes le ayudaron con objetos y enseres el momento del parto?	Actitud: Percepción negativa de los servicios gineco obtétricos, de las Unidades de Salud Conocimientos: Información positiva o negativa de la atención en las Unidades de Salud
		MUJERES KAYAMBIS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	Se sintió presionada, a vestirse con ropa con la cual, se sentía incomoda en el momento del parto?	Actitud: Percepción negativa de los servicios ginecobottricos, de las Unidades de Salud
		FAMILIARES INVOLUCRADOS DIRECTAMENTE EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN DOMICILIO	Sintió si le hacía falta algo a su esposa en el momento del parto?	Conocimiento: Acerca de atención del parto en caso de emergencia
		PARTERAS KAYAMBIS	Aconseja usted como debe estar vestida la madre Kayambis en el momento del parto? Alguna vez tuvo complicaciones por el tipo de vestimenta que traía puesta la madre Kayambis?	Practicas: Procedimientos de atención en el momento del parto

CATEGORÍA	PROBLEMÁTICA A SER IDENTIFICADA	GRUPO FOCAL	PREGUNTAS	RELACIÓN CON EL CAP
d) Alimentación	Muy poca información acerca de las prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras kayambis, pertenecientes a la comunidad de angla de la provincia de Imbabura	MUJERES KAYAMBIS CON ANTECEDENTES DE PARTO EN EL DOMICILIO	Sabía usted que no debía comer en el momento del parto? Quien le atendió, le recomendó algo para alimentarse? Sabía usted que en una Unidad de salud pudo tener mejor alimentación y evitar complicaciones sobre usted o él Bebe.	Conocimientos y practicas: Maneras de alimentarse en el momento del parto
		MUJERES KAYAMBIS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	Le proporcionaron la comida adecuada en el momento del parto? Sintió que no le daban lo que usted necesitaba para alimentarse y recomponerse en el parto?	Conocimientos y practicas: Maneras de alimentarse en el momento del parto
		FAMILIARES INVOLUCRADOS DIRECTAMENTE EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN DOMICILIO	Busco alguna forma de suplir la falta de alimentación de su esposa en el momento del parto?	Conocimientos y practicas: Maneras de alimentarse en el momento del parto
		PARTERAS KAYAMBIS/ENTREVISTADOR	Acostumbra a darle de comer a la madre kayambis el momento del parto? Utilizo alguna planta medicinal en el momento del parto?Cuál es?	Practicas: Procedimientos de atención en el momento del parto

CATEGORÍA	PROBLEMÁTICA A SER IDENTIFICADA	GRUPO FOCAL	PREGUNTAS	RELACIÓN CON EL CAP
e) Entrega de la placenta	Muy poca información acerca de las prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras kayambis, pertenecientes a la comunidad de angla de la provincia de Imbabura	MUJERES KAYAMBIS CON ANTECEDENTES DE PARTO EN EL DOMICILIO	Sabe usted que hicieron con su placenta al finalizar el parto? Alguien le sugirió que debe hacer con su placenta luego del parto?	Conocimientos y practicas: Acerca de la atención del parto y su relación con la placenta de la madre Kayambis
		MUJERES KAYAMBIS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	Sabe usted que hicieron con su placenta al finalizar el parto en la Unidad de Salud? Alguien le sugirió que debe hacer con su placenta luego del parto?	Conocimientos y practicas: Acerca de la atención del parto y su relación con la placenta de la madre Kayambis
		FAMILIARES INVOLUCRADOS DIRECTAMENTE EN EL PROCESO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN DOMICILIO	Sabe usted que hicieron con la placenta de su esposa?	Conocimiento: Acerca de atención del parto en caso de emergencia
		PARTERAS KAYAMBIS	Como hace usted para obtener la placenta luego del parto? Que hace usted con la placenta de la madre Kayambis?	Conocimientos y practicas: Acerca de la atención del parto y su relación con la placenta de la madre Kayambis

FUENTE: Los Autores

## Anexo N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dra. Verónica Cristina Cabrera Cabrera      Dr. José Francisco Arotingo Cushcagua

Este documento de consentimiento informado se dirige a las madres indígenas Kayambis y parteras de la comunidad de Angla de la parroquia de San Pablo, con el fin de poder cumplir con los objetivos planteados en este trabajo de investigación

### Información

Yo, Dra. / Dr.: \_\_\_\_\_, estudiante del tercer año del Post Grado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estamos investigando sobre, conocimiento, actitudes y prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras kayambis, pertenecientes a la comunidad de Angla de la provincia de Imbabura. Le voy a entregar la información e invitarle a participar de esta investigación. Antes de decidirse su participación, usted puede decidir si participa o no en esta investigación y puede hablar con alguien que acepto y se siente cómodo sobre la investigación que se va a realizar. Puede que existan algunas palabras que no comprenda o entienda. Me detiene por favor y con mucho gusto le informare en ese tiempo. Si tiene alguna pregunta o inquietud me pregunta más tarde, puede preguntarme a mí o a la doctora/doctora que es parte del equipo.

### Propósito

Definir las prácticas actitudes y conocimientos culturales asociados al parto en las madres indígenas Kayambis e identificar las prácticas actitudes y conocimientos culturales de las parteras indígenas de la comunidad de Angla, Parroquia San Pablo..

### Descripción del Proceso

La ejecución de esta investigación se realizará en tres fases:

#### Primera Fase

La primera fase será abierta o explorativa se establecerá los contactos iniciales para vincularse en el campo, localizar a los informantes y fuentes de datos, que permitirán definir de manera precisa el objeto de estudio. Así se destacara las percepciones de las prácticas culturales del parto de las madres y parteras indígenas Kayambis al contribuir con sus manifestaciones a este trabajo de investigación. De esta manera poder diseñar la realidad problemática de las madres y parteras indígenas Kayambis con respecto a las percepciones en relación al parto y más adelante con los discursos emitidos por ellas.

#### Segunda Fase

La segunda fase consistirá en “La investigación y delimitación del estudio” donde se recogerán los datos mediante la entrevista semiestructurada, la cual se aplicara a las madres y parteras indígenas Kayambis. El registro de datos en las entrevistas se realizara a través de grupos focales dentro de los cuales se utilizara grabaciones de audio o videograbación según sea el caso, siempre con el consentimiento de las participantes entrevistadas, esto permitirá captar una información más detallada además de recuperar las palabras exactas de las madres y parteras indígenas Kayambis con respecto a las prácticas culturales del parto.

#### Tercera Fase

La tercera fase corresponderá al “Análisis sistemático y elaboración del informe”, se procederá a contrastar los resultados obtenidos en las entrevistas semiestructuradas y a elaborar un informe final que será incluido en el documento definitivo de esta investigación.

### Duración

La investigación durará 3 meses dentro de los cuales los dos primeros meses corresponderán a la primera fase, los cuatro meses siguientes a la segunda fase y el último mes a la tercera fase, donde se finalizará la investigación.

### Efectos secundarios

No se vulnerara el derecho de confidencialidad de las madres indígenas Kayambis y parteras de la comunidad de Angla de la parroquia de San Pablo.

### Riesgos

Es posible que se presente una percepción negativa de las madres indígenas Kayambis y parteras de la comunidad de Angla de la parroquia de San Pablo, acerca del estudio.

#### Beneficios

Conocer la realidad de las prácticas actitudes y conocimientos culturales asociados al parto de las madres indígenas Kayambis y de las parteras indígenas de la comunidad de Angla, Parroquia San Pablo.

Aportar con un diagnóstico de las prácticas actitudes y conocimientos culturales asociados al parto de las madres indígenas Kayambis y de las parteras indígenas con el beneficio de mejorar la atención al parto comunidad de Angla, Parroquia San Pablo.

#### Compromiso sobre confidencialidad

Las personas que se incluyan en el presente estudio, los resultados obtenidos no se revelaran ni se divulgará y la información se recibirá y se entregara por medios confidenciales a cada uno de los participantes.

#### Compartiendo los resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se comunicará con usted antes de que se haga público. No se compartirá información confidencial. Habrá pequeños encuentros con el grupo de investigación y se comunicara los resultados. Después se publicaran los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

#### Libertad para retirarse

Usted que participa en esta investigación por decisión libre y propia puede dar por terminado su participación en cualquier momento que lo deseen. Es su elección y todos sus derechos serán respetados. Usted todavía mantendrá todos sus beneficios en la atención médica.

#### Contactos adicionales:

Para su información sobre el trabajo que realizamos puede contactarles a los Dres. poner a quien contactar.

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Investigadores: Dra. Verónica Cristina Cabrera Cabrera; Dr. José Francisco Arotingo Cushcagua

Sede: Centro de Salud de San Pablo de Lago

Yo con Cédula de Identidad N: \_\_\_\_\_ he

leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, reguardando la confidencialidad. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

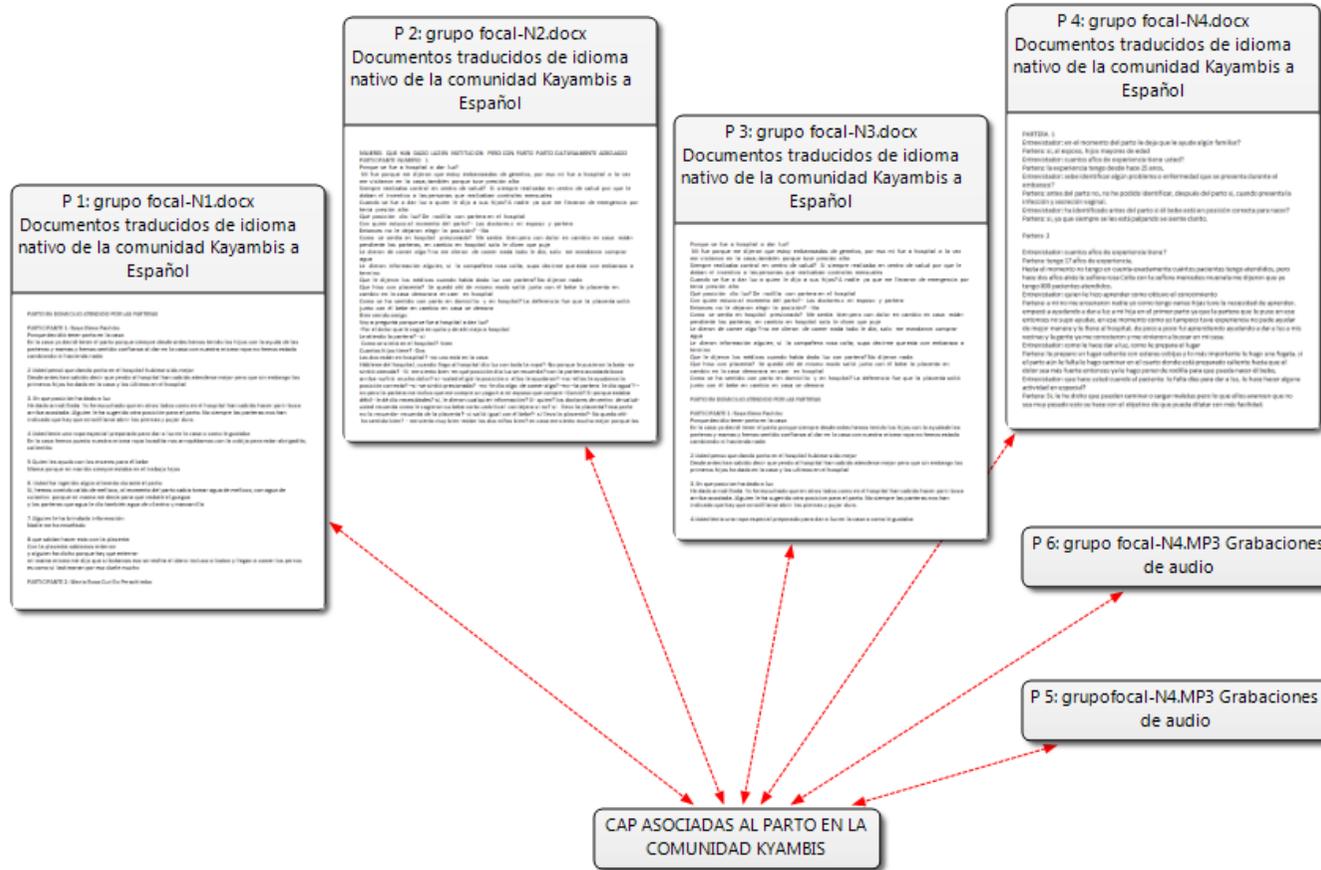
He explicado al Sr/Sra. \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación en seres humanos. Si urge alguna duda o pregunta. Si surge alguna duda o pregunta acerca del estudio usted puede comunicarse con la Dra. Verónica Cristina Cabrera Cabrera a su celular 0983641423 o a su correo: verusccc@gmail.com Dr. José Francisco Arotingo Cushcagua a su celular 0993636442 o su correo doctorjac3@gmail.com.

\_\_\_\_\_  
Firma

del

investigador

## Anexo N° 3 Grafico de Documentos primarios



## Anexo N° 4 Lista de códigos, citas creados en ATLAS.ti®

### Lista de códigos

---

CAP PARTO KAYAMBI

---

**Abrigo y vestimenta**

**Actitudes**

**Actitudes negativas al parto en casa**

**Actitudes negativas al parto en hospital**

**Actitudes positivas al parto en domicilio**

**Actitudes positivas al parto en hospital**

**Agua de perejil**

**Aguita de cebada de perro**

**Aguita de Chileguacan**

**Aguita de Linaza**

**Aguita de melloco**

**Aguita de pepas de cilantro**

**Alimentacion**

**Alimentación para ayudar el proceso del parto**

**Alimentación para el dolor**

**Alimentación para la fuerza**

**Arrodillada**

**Boca arriba con partera en Hospital**

**Cementerio**

**Coladitas**

**Con otra vestimenta**

**Condición del cuerpo**

**Confianza**

**Conocimiento**

**Control con la partera**

**Control en el centro de Salud**

**Costumbre de enterrar la placenta**

**De rodilla con partera en Hospital**

**Entrega de la Placenta**

**Esposo**

**Frío**

**Hincado**

**Los hijos**

**Mejor**

**Nacimientos con ayuda de parteras en casa**

**Nacimientos con parteras en Hospital**

**Peligro de que la placenta pueda causar alguna enfermedad a la madre**

**Posición del parto**

**Prácticas**

**Resfría el útero**

**Terreno**

**Vestimenta Kayambis**

**Yogurt**



Reunión con las Autoridades de la Parroquia San Pablo y Cabildo de la Comunidad de Angla Pueblo Kayambi para dar a conocer y pedir autorización para la realización del Trabajo de Investigación



Partera Kayambi Comunidad de Angla



Madre Kayambi



Partera Kayambi



Partera Kayambi – Madre Kayambi