



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo,
parto y puerperio de las Mujeres Indígenas de la Parroquia de
Peguche de la Ciudad de Otavalo en el Periodo Octubre-Marzo 2017.**

Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención
del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS: Bedoya Quillupangui Alexandra Carolina

Chicaiza Jami Diana Lucero

TUTORES: Lic. Goretti Lilia Jácome Espinoza

Ing. Ramiro Rogelio Rojas Jaramillo

Quito, Marzo del 2017

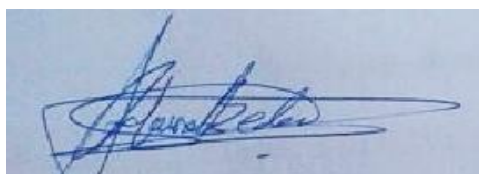
© DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, Alexandra Carolina Bedoya Quillupangui y Diana Lucero Chicaiza Jami en calidad de autoras del trabajo de investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las Mujeres Indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo en el Periodo Octubre-Marzo 2017”. Autorizamos a la Universidad Central del Ecuador a hacer uso del contenido que nos pertenece, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autoras nos corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a nuestro favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8 y 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

También autorizamos a la Universidad Central del Ecuador realizar la digitación y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

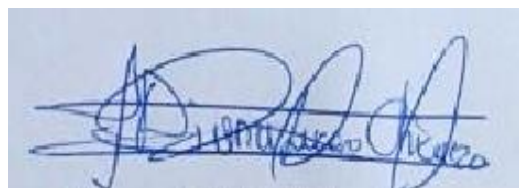
Quito, 30 de Marzo 2017.



Alexandra Carolina Bedoya Quillupangui

C.C N° 0925628224

Teléf. 0982297451



Diana Lucero Chicaiza Jami

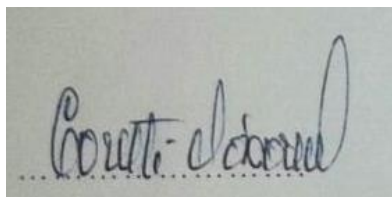
C.C N° 1725475733

Teléf.0987413938

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Lic. Goretti Lilia Espinoza Jácome e Ing. Ramiro Rogelio Rojas Jaramillo, en calidad de tutores del trabajo de titulación “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche de la ciudad de Otavalo en el periodo Octubre-Marzo 2017” elaborado por Alexandra Carolina Bedoya Quillupangui y Diana Lucero Chicaiza Jami estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, consideramos que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del jurado examinador que se designe, por lo que lo APROBAMOS, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Central del Ecuador.

En la ciudad de Quito a los 13 días del mes de marzo del año 2017.

A rectangular box containing a handwritten signature in dark ink. The signature appears to read 'Goretti Lilia Espinoza Jácome'.

Lic.: Goretti Lila Jácome Espinoza
CI: 040050973-7
DOCENTE TUTORA

APROBACIÓN DEL INFORME FINAL/TRIBUNAL

“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las Mujeres Indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo en el periodo Octubre-Marzo 2017”. El Tribunal constituido por: Lic. Irma Saltos Llerena, Lic. Goretti Jácome e Ing. Ramiro Rogelio Rojas.

Luego de calificar el Informe Final de Investigación del trabajo de titulación denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche de la ciudad de Otavalo en el periodo octubre-marzo 2017.” previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería presentado por las Señoritas Alexandra Carolina Bedoya Quillupangui y Diana Lucero Chicaiza Jami.

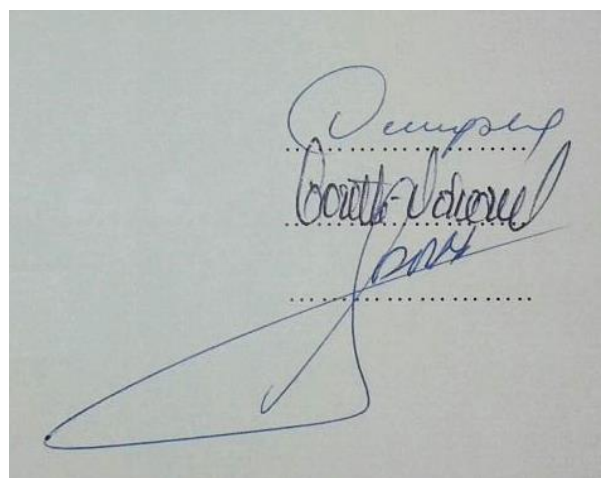
Emite el siguiente veredicto: APROBADO

Fecha: 30 de marzo del 2017

Para constancia de lo actuado firman:

Nombre Apellido

Vocal 1	Lic. Irma Saltos
Vocal 2	Lic: Goretti Jácome
Vocal 3	Ing. Ramiro Rojas

The image shows three handwritten signatures in blue ink on a light-colored background. The signatures are written over three horizontal dotted lines. The first signature is 'Irma Saltos', the second is 'Goretti Jácome', and the third is 'Ramiro Rojas'. Below these signatures is a large, stylized blue ink mark that resembles a large 'X' or a signature.

APROBACIÓN DE LA PRESENTACION ORAL/ TRIBUNAL

El Tribunal constituido por: Lic. Irma Saltos Llerena, Lic.: Goretti Jácome e Ing. Ramiro Rogelio Rojas.

Luego de receptor la presentación oral del trabajo de titulación previo a la obtención del título Lic. Enfermería presentada por las stas. Alexandra Carolina Bedoya Quillupangui, Diana Lucero Chicaiza Jami.

Con el título.

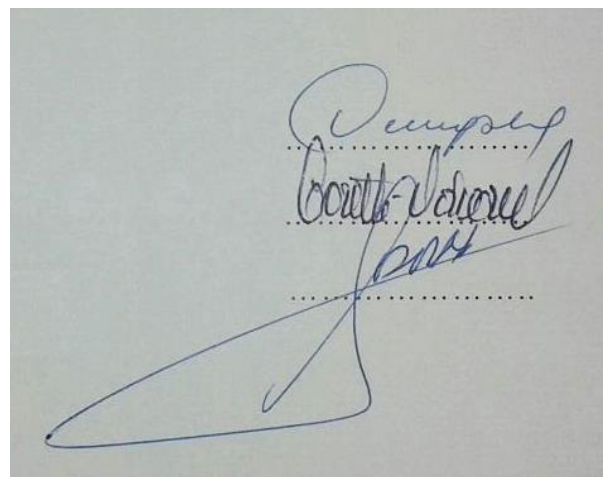
“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche de la ciudad de Otavalo en el periodo octubre-marzo 2017.”

Emite el siguiente veredicto: Aprobado

Fecha: 30 de marzo del 2017

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombre Apellido
Vocal 1	Lic. Irma Saltos
Vocal 2	Lic: Goretti Jácome
Vocal 3	Ing. Ramiro Rojas

The image shows three handwritten signatures in blue ink on a light-colored background. The signatures are written over three horizontal dotted lines. The first signature is 'Irma Saltos', the second is 'Goretti Jácome', and the third is 'Ramiro Rojas'. Below these, there is a large, stylized signature that appears to be a combination of the names or a collective signature.

DEDICATORIA

Para mi hijo Nicolás Velasco por su hermosa manera de hacerme feliz y a
mis padres por su apoyo incondicional.

Diana Chicaiza.

A mi madre que gracias a su apoyo incondicional día a día juntas hemos
conseguido un gran logro más, y a mi hijo por ser mi lo más grande de mi
vida.

Alexandra Bedoya.

AGRADECIMIENTO

A nuestros hijos por ser quienes impulsan nuestras ganas de salir adelante en todo momento.

A nuestras familias y personas especiales por el apoyo brindado durante la realización de esta meta.

A la Licenciada Goretti Jácome e Ing. Ramiro Rojas por su paciencia, don de gente y acertada orientación.

A todas las personas que de una u otra manera participaron en la realización de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

© DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
APROBACIÓN DEL INFORME FINAL/TRIBUNAL.....	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
LISTA DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Descripción del Problema.....	4
1.3 Formulación del problema	6
1.4 Preguntas directrices	7
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos.....	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO REFERENCIAL	9
2.1 Marco teórico	9
2.1.1 Definiciones.....	9
2.1.2 Cosmovisión indígena	10
2.1.3 Visión desde la cultura de Otavalo	10
2.1.4 Embarazo, parto y puerperio en la cultura indígena de Otavalo12	

2.1.5	Visión desde el sistema sanitario	15
2.2	Marco histórico	21
2.3	La comunidad de Peguche.	24
CAPÍTULO III		26
3.	DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1	Caracterización de la investigación	26
3.2	Población de estudio	26
3.2.1	Criterios de inclusión	27
3.3	Variables	28
3.4	Técnicas e instrumentos	29
3.5	Criterios para el procesamiento de la información	29
3.6	Consideraciones bioéticas para el estudio.....	30
CAPÍTULO IV.....		31
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	31
4.1	Caracterización de las personas, sujetos de investigación.....	31
4.2	Embarazo parto y puerperio en la cultura Otavalo.....	32
4.3	Cosmovisión indígena sobre la salud del embarazo parto y puerperio	41
4.4	Percepciones y experiencias que dificultan la integración real entre el sistema sanitario y las mujeres con sus prácticas culturales en el parto y puerperio.	42
4.5	Principales prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche frente al cuidado, parto, y el puerperio.	44
4.6	Discusión de resultados.....	44
CAPÍTULO V.....		49
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1	Conclusiones	49
5.2	Recomendaciones	51
CAPÍTULO VI.....		52
6.	PROPUESTA.....	52
6.1	Antecedentes.....	52

6.2	Objetivo general.....	52
6.3	Objetivo específicos.....	52
6.4	Actividades	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		54
ANEXOS.....		56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables.....	28
Tabla 2. Evidencia de embarazo	32
Tabla 3. Controles del embarazo.....	33
Tabla 4. Alimentos y remedios caseros sugeridos por la partera durante el embarazo parto y puerperio. Cultura Otavalo	34
Tabla 5. Hábitos durante el embarazo, parto y puerperio.....	35
Tabla 6. Hábitos en la higiene	36
Tabla 7. Posición adecuada para el momento del parto.....	37
Tabla 8. El valor simbólico de la placenta	39
Tabla 9. Cuidado del bienestar madre y el niño post parto	39
Tabla 10. Pensamiento de la mujer de Otavalo (Peguche) sobre el servicio del sistema sanitario.	40

TEMA:“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo en el periodo octubre-marzo 2017.”

Autoras:Alexandra Carolina Bedoya Quillupangui
Diana Lucero Chicaiza Jami

Tutores: Lic. Goretti JácomeIng. Ramiro Rojas

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación consistió en conocer y comprender los principales conocimientos, prácticas y actitudes que mantienen las mujeres indígenas en la etapa del embarazo, parto y puerperio de la comunidad de Peguche de la ciudad de Otavalo.

En conclusión la interculturalidad implica comprender y actuar desde una realidad donde coexisten culturas, no una sino varias, cada una con sus propios significados de la vida.

Hemos observado particularidades en relación a creencias y prácticas en la alimentación, actividades, hábitos higiénicos y costumbres. Formas de comprender y vivir el embarazo parto y el puerperio que nos ha permitido establecer una mejor comprensión de aquella cosmovisión que alimentará nuestra práctica profesional.

PALABRAS CLAVE:EMBARAZO / PARTO / POSPARTO / COSMOVISIÓN / CONOCIMIENTOS / PRÁCTICAS / ACTITUDES.

TITLE: “Knowledge, attitudes and practices in the care of pregnancy, delivery and puerperium of the indigenous women of the Peguche Parish of the City of Otavalo in the period october2016 – march2017”.

Authors: Alexandra Carolina Bedoya Quillupangui
Diana Lucero Chicaiza Jami

Tutors: Lic. Goretti Jácome
Ing. Ramiro Rojas

ABSTRACT

The main objective of the following investigation consist in knowing and understanding the main knowledge, practices and attitudes that indigenous women applies in the period of pregnancy, childbirth, puerperium of the community of Peguche Otavalo city.

In conclusion, Interculturalism means understanding and performing from a reality where certain cultures coexist, no one but some, each one with their own meanings of life.

We have observed some particularities in relation to beliefs and practices about feeding, daily and hygiene habits. Ways of understanding and experiment the pregnancy, childbirth, puerperium that which have let us set a better comprehension of that cosmovision that will feed our professional practice.

KEYWORDS: PREGNANCY / CHILDBIRTH / PUERPERIUM / COSMOVISION / KNOWLEDGE / ATTITUDES / PRACTICES.

Certified by:

Lic.:  Edgar Salazar

English Teacher.

INTRODUCCIÓN

Cada minuto una mujer muere en el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y posparto, siendo así el sector más vulnerable las mujeres indígenas, pues las tres cuartas partes de esta población se encuentra en la pobreza, lo que dificulta el acceso a servicios de salud.

La constitución del 2008 Art. (56-60) establece al Ecuador como un país intercultural y plurinacional, reconoce que los pueblos y nacionalidades indígenas, el pueblo afro ecuatoriano y el pueblo montubio forman parte del Estado. Reconoce y garantiza los derechos colectivos de estos pueblos a:

“Mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y tradiciones en lo espiritual, cultural, lingüístico, social, político y económico. La propiedad intelectual colectiva de sus conocimientos ancestrales; a su valoración, uso y desarrollo conforme a la ley, sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares, rituales, plantas, animales, minerales y el ecosistema”.

El Ministerio de Salud de Ecuador comprometido con la implementación de políticas interculturales desarrolla también esfuerzos para contribuir en la atención con calidad a la población. Este es un ámbito que requiere una serie amplia de conocimientos, redefinición de la práctica del personal de salud y participación de la población para hacer de la salud un derecho cumplido. Los aportes de este estudio se orientan a brindar información básica sobre los conocimientos, prácticas y las actitudes de las mujeres indígenas que estén en periodo de embarazo, parto y puerperio para que así el estudiante de la carrera de enfermería, tenga mayor visión acerca de las diferentes culturas que el Ecuador tiene y así poder comprender y entender la cosmovisión de la mujer indígena durante su formación profesional, a fin de que puedan aprovechar toda esa cultura y conocimientos que las mujeres indígenas han llevado de generación en generación.

CAPÍTULO I

1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 *Antecedentes*

El embarazo parto y puerperio en todas las culturas es uno de los acontecimientos más importantes de la mujer y para la sociedad en general además es importante conocer los hábitos y creencias que tienen las mujeres indígenas durante el embarazo, parto y puerperio, las cuales se encuentran en una mayor desventaja social y de salud frente a otros sectores.

En la atención de la mujer indígena existen fenómenos sociales importantes de analizar y comprender, como es la influencia de la partera o comadrona y a la vez el auto atención de las mujeres en sus hogares, ambas prácticas legitimadas por la cultura.

A nivel mundial cada minuto una mujer muere a causas de complicaciones debidas al embarazo, parto y puerperio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas son la hipertensión gestacional, pre eclampsia, eclampsia, las hemorragias graves, e infecciones en su mayoría tras el parto y los abortos peligrosos, ocurriendo la mayoría de estas muertes en países subdesarrollados, cada una de estas muertes tiene un efecto devastador en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)(2), auspiciado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), promueve servicios de salud reproductiva con enfoque intercultural integrando las buenas prácticas de la cultura indígena a la medicina occidental, garantizando una atención de salud de calidad, con un enfoque intercultural, permitiendo que las mujeres indígenas acudan al sistema sanitario.

En los objetivos del milenio creados por la ONU en el año 2000, miembros de las Naciones Unidas crearon 8 objetivos de desarrollo sostenible, uno de los cuáles plantea el mejoramiento de la salud materna, los 189 países miembros de la ONU, se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Para el 2016 hasta el 2030 la Agenda de Desarrollo Sostenible pretende reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos.

En el Ecuador según la Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica 2015 (3) se registran 45 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, los casos de muertes maternas se consideran aquellos que se dan durante el embarazo y hasta 42 días después del parto. En dichas cifras de la realidad ecuatoriana se nota que el índice de mortalidad es mayor en zonas rurales. Actualmente la meta del gobierno en el año 2015 ha sido reducir esa cifra a la mitad objetivo para el cual el ente rector del sistema sanitario ecuatoriano se ha planteado diferentes estrategias entre ellas una política de atención con enfoque intercultural.

Cuando hablamos de la población indígena en el Ecuador durante el embarazo parto y puerperio nos estamos adentrando a una cultura diferente a la de los mestizos ya que las mujeres indígenas por su cosmovisión y conocimientos que han venido adquiriendo de generación en generación, es difícil incorporarlas a centros de salud para que sean atendidas en su embarazo, parto y puerperio.

Según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador presentada en el 2015 (4), se determinó que el 44,7% de las madres auto identificadas indígenas dieron a luz en sus casas con parteras, familiares o solas ya que según documentales realizados a las mujeres indígenas se sienten maltratadas por una serie de requerimientos “técnicas en la medicina occidental” por ejemplo al hacerlas desnudar, no guardar privacidad y a la vez expresan no sentirse seguras a diferencia de estar con una partera que para las mujeres indígenas son de más confianza.

1.2 Descripción del Problema

La constitución del 2008 Art. (56-60) establece al Ecuador como un país intercultural y plurinacional, reconoce que los pueblos y nacionalidades indígenas, el pueblo afro ecuatoriano y el pueblo montubio forman parte del Estado(5).Reconoce y garantiza los derechos colectivos de estos pueblos a:

“Mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y tradiciones en lo espiritual, cultural, lingüístico, social, político y económico. La propiedad intelectual colectiva de sus conocimientos ancestrales; a su valoración, uso y desarrollo conforme a la ley, sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares, rituales, plantas, animales, minerales y el ecosistema”.

Se señala como derecho el acceso universal a la salud, y se puntualiza el derecho al respeto a las prácticas culturales de las personas y el uso de la lengua materna en atención de las usuarias indígenas.

Estos grupos de nacionalidades y pueblos mantienen sus rasgos culturales se caracterizan por poseer una cultura inicial y conservar su lengua, vestimenta, actividades de producción y lo más importante, su territorio ancestral. La multiétnicidad implica la pluriculturalidad (1).

El Ministerio de Salud de Ecuador comprometido con la implementación de políticas interculturales desarrolla también esfuerzos para contribuir en la atención con calidad a la población. Este es un ámbito que requiere una serie amplia de conocimientos, redefinición de la práctica del personal de salud y participación de la población para hacer de la salud un derecho cumplido.

En este proceso de inclusión del sistema como hemos mencionado anteriormente, se ha desarrollado algunos esfuerzos, entre ellos la estrategia de atención del parto culturalmente adecuado, una de cuyas experiencias más significativas es la del hospital San Luis de Otavalo.

En nuestro país se hace evidente que en algunas de las comunidades a pesar de disponer de centros de salud donde se ha implementado el parto culturalmente adecuado, estos no son utilizados por las mujeres de la población, especialmente en las comunidades rurales, donde se mantienen de manera viva las concepciones, prácticas, tradiciones, costumbres ancestrales, fundamentalmente aquellas encaminadas a la atención del embarazo parto y puerperio(6).

Es puntual conocer que muchas de las razones por las que las mujeres prefieren llevar el control del embarazo, dar a luz en la casa antes que, en un establecimiento de salud, están relacionadas con un complejo conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas culturales.

Al consultar a las mujeres las razones por las que decidieron dar a luz en su casa, manifiestan que existen factores relacionados a las costumbres, factores económicos, geográficos, la distancia, dificultades de transporte, los costos monetarios y de oportunidad asociados a la atención institucional, así como la falta de reconocimiento de las señales de peligro asociadas a complicaciones obstétricas que pueden poner en riesgo la

vida de las pacientes pero lo más importante es que los servicios de salud no satisfacen sus necesidades ni expectativas(7).

Según ENDEMAIN (8) Existen varias razones que pueden explicar por qué algunas mujeres y sus familias no buscan atención obstétrica en un establecimiento de salud formal.

Procedimientos médicos, tales como el baño (muchas veces en agua fría), la aplicación de enemas, la realización de tactos vaginales o de episiotomías, como factores que han desalentado la elección de partos institucionales. Los factores culturales no son la única razón por la que las mujeres y sus familias escogen no dar a luz en un establecimiento de salud y no buscan atención profesional ante complicaciones. Los factores culturales juegan un rol importante en ésta decisión.

En la actualidad las mujeres indígenas utilizan sus prácticas y conocimientos ancestrales en el embarazo, parto y puerperio donde es necesario establecer una visión general de la realidad de nuestros pueblos, de sus costumbres, ideologías y estilos de vida, para poder acercarnos hacia ellas y contribuir a forjar un cambio que favorezca la relación del personal de salud hacia el paciente, dejando de lado tabúes, temores, intercediendo desde su cosmovisión respetando su manera milenaria de creer, ejercer sus conocimientos, costumbres y tradiciones con el fin de proponer un ambiente cálido , relación incluyente que genere la convivencia más humana fraterna, en un proceso de construcción de interculturalidad.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo influyen las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche en la atención de la salud del sistema sanitario durante el embarazo parto y puerperio?

1.4 Preguntas directrices

- ¿Cómo se desarrolla el parto y puerperio en la cultura indígena de Otavalo?
- ¿Cuáles son las percepciones y experiencias que dificultan la integración real entre el sistema sanitario y las mujeres con sus prácticas culturales en el Embarazo, parto y puerperio?
- ¿Cuáles son las principales prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche frente al cuidado embarazo, parto y el puerperio?
- ¿Identificar sugerencias de interculturalidad en la formación académica de las profesionales de enfermería a partir de la experiencia investigativa?

1.5 Justificación

El motivo para realizar la presente investigación fue poder conocer y entender los conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer indígena en el cuidado del embarazo, parto y puerperio ya que se ha evidenciado que aún existen barreras interculturales, convirtiéndose en serias diferencias que impiden que las mujeres acudan a las unidades de salud en busca de atención calificada y prefieran quedarse en sus hogares. Por ende, el presente estudio tiene como fin conocer la cosmovisión de las mujeres indígenas y los desafíos del sistema sanitario para efectivizar un sistema de salud realmente justo, incluyente, respetuoso, amplio y diverso para concretar el derecho a salud de la comunidad. Nuestra condición de futuras enfermeras ecuatorianas, nos exige tener una visión más amplia de esta diversidad de pensamientos y de prácticas frente al embarazo al parto y al puerperio.

El presente trabajo de investigación se lo realizó en la ciudad de Otavalo en la parroquia de Peguche, por ser uno de los lugares con mayor

población indígena cuya vida recoge las dimensiones de la pluriculturalidad y multiethnicidad nacional.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar cuáles son las prácticas, conocimientos y actitudes presentes en el cuidado del embarazo, parto y puerperio, de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Comprender la cosmovisión indígena sobre la salud del embarazo parto y puerperio
- Conocer las percepciones y experiencias que dificultan la integración real entre el sistema sanitario y las mujeres con sus prácticas culturales en el parto y puerperio.
- Estudiar las principales prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche frente al cuidado, parto, y el puerperio
- Identificar elementos que aporten al enfoque intercultural en la formación académica en el proceso de aprendizaje del cuidado integral a la mujer.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 *Marco teórico*

2.1.1 *Definiciones*

- **Conocimiento:** Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- **Interculturalidad:** según la Feconi(9), la interculturalidad desde el punto de vista ético se define como el reconocimiento y respeto de la diversidad social e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo el dialogo, la integración conveniencia enriquecida entre las culturas.
- **Costumbres:** son todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. se vinculan siempre con la identidad y el sentimiento de pertenencia. Las costumbres son formas, actitudes, valores, acciones y sentimientos que por lo general tienen su raíz en tiempos inmemoriales y que, en muchos casos, no tienen explicación lógica o racional, sino que simplemente se fueron estableciendo con el tiempo hasta volverse casi irrevocables.

- **Hábitos:** reacción o comportamiento natural de un individuo, que lo realiza con determinada frecuencia o usualmente frente a diversas situaciones. El hábito como tal puede ser comprendido a través de enseñanzas, costumbres o repetición por imitación.

2.1.2 Cosmovisión indígena

Según Zolla Carlos (10) la cosmovisión es un conjunto de creencias, valores y sistemas de conocimiento que articulan la vida social de los grupos indígenas, aunque existen diferentes maneras de ver a la sociedad lo cierto es que, pese a la diversidad en las formas de la cosmovisión, es posible establecer una serie de rasgos generales que comparten todos los pueblos indígenas y que constituyen uno de los elementos fundamentales de su identidad cultural (11).

Basándose en la relación de los elementos de la madre tierra al cual el ser humano pertenece pero no la domina. Para la cosmovisión indígena, cada uno de los ciclos vitales del ser humano, tiene un significado espiritual y místico, conectado a las fuerzas de la naturaleza, encauzado a lograr un equilibrio corporal-psíquico-espiritual, para el buen desarrollo y desenlace de estos periodos. Perciben el peligro mediante las creencias ancestrales hacia su salud física e integridad(12).

2.1.3 Visión desde la cultura de Otavalo

Desde el punto de vista cultural el bienestar y la salud son el reflejo del equilibrio con la naturaleza donde la intermediación del mundo de creencias y la percepción de la realidad están presentes, en la población indígena la salud y enfermedad no son hechos aislados, ni se relacionan únicamente con los aspectos biológicos.

Cada grupo cultural tiene diferente noción con respecto al cuerpo y sexualidad. En las sociedades andinas, el cuerpo no es considerado como elemento de individuación, sino que conforman una unidad. Por ello la salud, no se refiere al estado físico sino al conjunto de factores sociales, afectivos, ambientales, espirituales que determinan la armonía interna y externa, individual y comunitaria de un individuo.

Al hablar del cuerpo, a la salud y enfermedad en la medicina occidental se están refiriendo a la anatomía y fisiología del cuerpo humano por ende la enfermedad se explica a partir de alguna alteración biológica por lo que la medicina busca mejorar la salud a través de fármacos.

En esta descripción de la visión indígena, se puede evidenciar que el bienestar y la salud son el reflejo del equilibrio con la naturaleza donde las creencias y la percepción de la realidad están presentes. La salud y enfermedad para la población indígena de Otavalo no son solo hechos aislados, ni se relacionan únicamente con los aspectos biológicos, más bien que ésta se manifiesta como un hecho social total.

Según Rodríguez(13), la reducción del sentido de la salud y enfermedad, es rechazada por los pacientes, lo que es más evidente aún en los pueblos indígenas donde estos procesos deben ser entendidos de manera más amplia donde abarque no solo lo biológico, sino también a los diferentes ámbitos de la vida, ya sean sociales, espirituales o divinos, debe ser restaurado en su multidimensional física, espiritual y cósmica.

Es así como que con el transcurso del tiempo se ha podido evidenciar ,que las mujeres indígenas aun prefieren ser atendidas por las comadronas y dar a luz en sus casas antes que en un establecimiento de salud ya que a un se mantienen brechas que dificultan no solo el acceso si no la atención del sistema sanitario, aunque para el personal de salud el problema puede estar en la falta de educación de las mujeres, en su

resistencia a acudir a los servicios de salud pese a que están disponibles, la ignorancia y supersticiones, o los aspectos económicos (14).

A diferencia que para las mujeres indígenas podría deberse a las razones antes mencionadas y además como la discriminación étnica que sienten cuando acuden a los servicios, a una distinta forma de tratar y atender el cuerpo y las funciones reproductivas por parte del personal de salud, al miedo a los servicios, al idioma es decir a que se les hable en Castellano cuando su lengua es el Kichwa, a que no se respete su intimidad, a la distancia geográfica, al costo de los servicios entre otras(2).

2.1.4 Embarazo, parto y puerperio en la cultura indígena de Otavalo

- **Acompañamiento**

En el embarazo, parto y puerperio de la cultura indígena de Otavalo , toda la familia participa, ya que es un acontecimiento social de suma importancia su presencia en este proceso tranquiliza, y brinda confianza manteniendo y respetado el ambiente de familiaridad o de intimidad como un derecho colectivo de la mujer , la ayuda de la partera como símbolo tradicional de su cultura es esencial, quien se encarga del control y bienestar de la madre y el bebé, brindado continuamente apoyo psicológico, y recalcando de gran valor del acompañamiento de su esposo y familiares.

Pudiendo así su pareja presenciar el nacimiento del nuevo ser, afianzando los afectivos, además de brindarle la oportunidad de cortar el cordón umbilical y decidir qué hacer con la placenta siendo un derecho requerido por las mujeres, sus parejas y las familias.

Luego del nacimiento es muy habitual que sus seres más allegados, vecinos den la bienvenida al nuevo miembro de la familia, donde

demuestran su afecto visitando sus hogares, llevando alimentos que serán para la madre y ayudara en el proceso de dieta y lactancia (1).

- **Vestimenta / abrigo**

La vestimenta es un elemento significativo de la medicina ancestral de las comunidades indígenas de los Andes ecuatorianos, este es aplicado en el cuidado del embarazo, y la atención del parto y puerperio considerado, así como el principio humoral. Este principio sostiene que la salud de la persona depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que se está expuesto (1).

Uno de los trabajos fundamentales de la partera consiste en que la parturienta esté bien arropada para que no se enfríe la matriz, le abrigan, haciendo vestir con dos bayetas gruesas, tres anacos, y medias gruesa s con el fin de que no ingrese el frío ya que puede existir un desbalance entre el frio y el calor haciendo que el proceso del parto se complique, ocasionando incluso hasta la muerte (1).

- **Alimentación.**

En cuanto a la alimentación en cada comunidad y cultura existen distintas costumbres antes, durante y después del parto, antes de dar a luz, para mantener el calor corporal y durante el parto para tener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela, de anís, de manzanilla, de paraguay, de higo, etc. Algunas de las infusiones que se preparan a la mujer embarazada responden al principio humoral, funcionando para mantener el equilibrio entre calor y frío, sin embargo, también existen hierbas medicinales que tienen otros fines terapéuticos en el momento del alumbramiento (1).

Algunas infusiones que son cuidadosamente administradas por las parteras para facilitar el parto, o en caso de sangrado posterior. Por otra parte, ciertas plantas tienen una eficacia natural y simbólica, como en el agua de linaza, o el agua de melloco, que ingieren algunas parturientas “para que ayude a resbalar el feto y la placenta” (1).

Con el sentido de beneficiar a la parturienta, se permite la ingesta de alimentos y bebidas, según sus necesidades, durante la labor de parto y el post parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorecer el progreso del parto y postparto ya que este proceso demanda un gran desgaste de energía que debe ser recuperada de una manera progresiva y la manera más adecuada es recibiendo una alimentación fortificada en el puerperio, como “*caldo de gallina, sopa de arroz de cebada*”etc. (1)

- **El parto**

Generalmente la atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las parteras y las comadronas indígenas, por considerar que la posición horizontal es poco favorable al parto, causando que él bebe se regrese, y la madre pierda la fuerza. Por ello, se piensa que la atención del parto en la posición horizontal es uno de los obstáculos principales para que las mujeres indígenas no acudan a los centros de salud pública (1).

La demanda de cambio fortalece el respeto a la cultura de la paciente para que escoja la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud, procurando con ello respetar la fisiología natural del parto. Siendo la posición fisiológica más adoptada por ser confortable la de cuclillas (1).

La parturienta se coloca en cuclillas, rodeando con sus brazos la cintura de su esposo y reclinando su cabeza en sus rodillas, mientras el permanece sentado en una silla, sosteniéndola de los hombros y hablándole al oído para darle apoyo. La partera se coloca de rodillas por detrás de la parturienta, donde realiza actividades como colocarle una manta, realiza la particular saumada y limpieza de energía negativa y atiende el parto desde esa posición, existe un sinnúmero de variaciones del parto vertical: de rodillas, elevada de los hombros por el esposo, sujetándose de una soga colgada de una viga del techo, apoyándose en una silla o baúl, en posición de gatear, donde la mujer indígena escogerá su comodidad (1).

2.1.5 Visión desde el sistema sanitario

- **Salud intercultural en el MSP y adecuación cultural del parto**

El sistema sanitario define las causas y tratamiento de las enfermedades en base a criterios fisiológicos, los saberes médicos generalmente contemplan un conjunto complejo de aspectos socioculturales, ecológicos, donde no existe una visión holística que integra cuerpo, alma y espíritu(7).

Según la cosmovisión indígena, la salud debe ser vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales. El parto se convierte en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad, y las prácticas terapéuticas, rituales y simbólicas de las mujeres indígenas desde su punto de vista (7).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador(7) a través del Proceso de Normalización establecido y la Normalización de Medicina Intercultural se lleva a cabo un significativo trabajo de reconocimiento, revaloración, y

recuperación de saberes y prácticas culturales de la medicina tradicional, promoviendo la capacitación y acreditación a las personas con amplio conocimiento en la medicina ancestral reconocidos desde la comunidad a lo largo de todo el país.

Además, está articulando una “Red de Modelos Interculturales”, con la finalidad de fortalecerlos de acuerdo a la realidad cultural local, garantizando el acceso a una atención integral del usuario, la familia y la comunidad. Esta “Red de Modelos” es una instancia organizativa que formula estrategias y propuestas, para aplicar el modelo de salud intercultural. Que ayudara en la construcción de políticas públicas interculturales en salud(7).

- **Jambi Huasi de Otavalo**

El Jambi Huasi, es una instancia de Salud de la Federación Indígena y Campesina de Imbabura (FICI) que fue creada de la necesidad de la población indígena al tener menor acceso a los servicios de salud, debido a las barreras culturales, discriminación racial e idioma(15).

El Jambi Huasi es un espacio donde las mujeres indígenas pueden escoger si desean la medicina formal o la ancestral, y donde los prestadores de salud de los dos tipos de atención le orientan de acuerdo al caso, un sistema mixto de salud que comparte un mismo espacio físico donde se puede elegir si desea la medicina formal o la ancestral. Existe una red de transferencias entre los dos tipos de atención, en condiciones de equidad, respeto e igualdad, donde se ha creado un ambiente de confianza entre el personal de Salud y el paciente donde ellos mantienen una relacionarse con su propia gente(15).

Preexisten objetivos prioritarios que consiste en brindar atención de salud teniendo en cuenta la situación sociocultural, cosmovisión de la población

indígena de Imbabura. Institucionalizar la medicina ancestral indígena y occidental. Crear y desarrollar estrategias y programas de salud y educación indígena con enfoque de Salud Sexual y Reproductiva. Revalorizar la medicina ancestral indígena y el rol de sus Jambicunas (agentes de salud), impulsando la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina ancestral reconocidos desde la comunidad(15).

- **Hospital San Luis de Otavalo, nuevo modelo de atención con enfoque intercultural.**

El Hospital “San Luis” de Otavalo, unidad de Referencia de la red de servicios de salud del MSP, el Gobierno Municipal de Otavalo, Jambí Huasi y la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, con el apoyo financiero del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) trabajando en una propuesta para construir un “modelo intercultural de salud”(7).

Con la finalidad de sustentar la propuesta y regularizar las necesidades identificadas, con el apoyo y coordinación de (UNFPA) y el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) se efectuó una investigación a través de una encuesta que fue dirigida a las mujeres indígenas usuarias de los servicios de salud y al personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo, obteniendo como resultado que el 82% de personal de salud cree que existe barreras culturales para que las mujeres indígenas acudan al Hospital(7).

Por lo que el 98% del personal de salud considera importante incorporar el enfoque intercultural en los servicios de salud reproductiva, así mismo todo el personal estaría a favor de que en el hospital de Otavalo se introduzcan cambios respetando la cosmovisión de las mujeres indígenas, el 59% de usuarias manifestaron que la posición ginecológica durante el parto era incomoda, y que conocían otra posición para dar a luz, de las

cuales sobresale principalmente la posición arrodillada (75%). Sobre la opinión en cuanto a las parteras el personal de salud en un 55% cree que pueden ser de apoyo en la atención(16).

El nuevo modelo de atención con enfoque intercultural tiene como objetivo principal. Mejorar el acceso de las mujeres del cantón Otavalo especialmente del sector rural a los servicios de salud, y lograr la implementación del nuevo modelo de la atención del parto con adecuación intercultural a fin de mejorar la calidad de atención e institucionalizar la atención del parto para de tal manera cumplir con los objetivos del milenio establecidos(7).

En todas las culturas de nuestro país 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 conocimientos, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre los diferentes grupos existentes. Asimismo, dada la importancia y el riesgo que representa el embarazo y el parto, cada cultura ha desarrollado un método de cuidado de la salud específico para éste acontecimiento(7).

La salud es el resultado de la congregación de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que concurren y determinan los perfiles de salud/enfermedad. Amenudo los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud. En la actualidad aún existen brechas asociados a estos factores donde se puede evidenciar la dificultad al acceso de la población indígena al sistema de salud(13).

En este ámbito es primordial mencionar que el ministerio de salud pública del ecuador lleva a cabo la operativización del Parto Culturalmente

Adecuadoestrategia que permitirá cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV)(7).

- **El parto culturalmente adecuado**

Es la expulsión del producto en una posición cómoda para la madre, posición vertical (de pie, sentada, semisentada, de rodillas o cuclillas) mientras es atendida por el personal de salud y la partera(7).

“El objetivo general consiste Mejorar la calidad de atención de la Salud Sexual y Reproductiva a nivel nacional, regional y local, adecuando los servicios de salud a la diversidad cultural de la población, de manera que se pueda incidir en la disminución de los índices de mortalidad materna y neonatal, fomentando la atención del parto con adecuación intercultural en los niveles de atención I y II de la red prestadora de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS)”(7).

La atención del parto culturalmente adecuado permitirá que las mujeres indígenas puedan superar algunas de las barreras que desaniman a las mujeres embarazadas y su familia a concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto y puerperio. Esta estrategia aportara elementos para(7).

- Identificar características culturales concretos que debe tener la atención del embarazo, parto y puerperio para respetar las tradiciones de todas las mujeres independientemente su cultura para satisfacer sus necesidades y requerimientos.
- Mejorar las prácticas de atención obstétrica y neonatal de los servicios de salud de tal manera que las usuarias y sus familias reciban un trato con calidez empática, ampliamente respetuoso acorde a sus costumbres y valores culturales.

- Modificar las prácticas rutinarias de la atención obstétrica de los servicios de salud, tales como: la práctica rutinaria de episiotomía, rasura del vello púbico la aplicación de enema.
- Prácticas en la atención obstétrica beneficiosas como: Facilitar el apoyo físico, emocional y psicológico a la paciente, su pareja y familia, durante el trabajo de parto y posparto.
- Permitir el acompañamiento de la pareja, familiares y la partera durante el trabajo de parto y posparto.
- Permitir que la paciente escoja la posición más cómoda para el parto. - Garantizar el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre-hijo/a así como la lactancia precoz exclusiva.
- Entregar la placenta a la paciente o sus familiares de acuerdo a la tradición cultural y a las normas de bioseguridad establecidas por el MSP.

Es así como para lograr los objetivos del parto culturalmente adecuado en los sistemas sanitarios se instauraron estrategias para la sensibilización y capacitación del personal de salud encargados de la atención a las usuarias sobre interculturalidad y sus derechos, con la finalidad de mejorar la comprensión y lograr la aceptación en la implementación de esta estrategia, que permitirá incrementar el acceso al parto institucional, mejorar la calidad de atención con adecuación intercultural y garantizar el cumplimiento de los derechos de las mujeres y recién nacidos a un parto y nacimiento humanizado(7).

Al reconocer que nuestro país es plurinacional, intercultural, y multiétnico, también es necesario conocer y comprender que existen distintos grupos étnicos que poseen diversos conceptos en expectativas en la atención de la salud y prácticas de la misma. En gran parte esto puede explicarse por qué el sistema sanitario no satisface sus necesidades pese a la instauración de dichas estrategias(7).

2.2 Marco histórico

En la revisión bibliográfica que se realizó hay varias investigaciones que abordan el tema de los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas así tenemos:

En la investigación “Concepciones y prácticas en la atención del posparto de las parteras de Saraguro Loja” de la Universidad de Cuenca, presentado por Chalan. Luz y Guamán, M 2014, donde la muestra estuvo constituida de 15 parteras (un hombre y catorce mujeres) entre las edades de 35 a 80 años, con una experiencia de 8 a 38 años, las técnicas e instrumentos utilizados fueron la entrevista semi-estructurada y los resultados fueron:

Las creencias, costumbres y procedimientos que realizan sobre el embarazo parto y postparto son similares, en los cuidados que brinda cada una de ellas, a las mujeres, además para las mujeres de Saraguro el proceso del embarazo, parto y puerperio es de suma importancia incluso se encomiendan a dios para que la salud de la madre y el nacimiento del niño culmine con éxito.

Además, las parteras recomiendan después del parto llevar un adecuado puerperio ya que pueden aparecer complicaciones como el Sobreparto, debido que durante el alumbramiento existe un cansancio físico y mental. Por ende es importante el consumo de alimentos nutritivos y frescos y sobretodo lo más importante el reposo por cuarenta días (17).

En el trabajo investigativo realizado por Toaquiza Alexandra titulado “Conocimientos y Prácticas sobre el Parto – Puerperio en las Parteras Empíricas y su Influencia en las Complicaciones Obstétricas en las

Comunidades Rurales del Cantón Salcedo 2015” en el cual el universo era 28 mujeres y un hombre. La técnica que se utilizó la encuesta y entrevista semi estructurada, los resultados obtenidos revela que un 69% de parteras aún conservan la costumbre que a las parturientas las hagan caminar por el fuego de la tulpa, además un 10% indica que primero humea el ambiente quemando hiervas (18).

Además, para el trabajo de parto las parteras se ayudan de aguas calientes, la encuesta realizada indica que el agua de linaza es la más utilizada, en un 44.8% utilizada para la aceleración del proceso del parto, entre otras como agua de paja (stipaichu), lutoyuyo (basella alba), y pepa de aguacate (persea americana) que tienen efectos la aceleración del proceso parto.

Además para la posición del parto en la encuesta se muestra que utilizan dos técnicas-posición para atender el parto, cuatro de ellas aconsejan a sus pacientes dar a luz acostada mientras que 25 consideran que la mejor posición es de rodillas, ya que esta posición facilita procedimientos obstétricos y proporciona mayor comodidad a la paciente (18).

En la investigación “Factores Socio-Culturales de las Embarazadas y su Incidencia en el Parto domiciliario en la comunidad indígena de la parroquia Ambatillo alto durante el periodo Enero - Junio 2014” desarrollada por Montero Jessica de la Universidad Técnica de Ambato en su estudio mencionan que en el personal de salud responde a sus inquietudes y les informa adecuadamente, según la encuesta realizada el 32% responde que sí, mientras que el 76% responde lo contrario, pudiéndose evidenciar que el personal de salud no está capacitado para brindar una atención adecuada con calidad en la atención interpersonal las mujeres indígenas, y además adecuando a las necesidades culturales de la población de este grupo prioritario de salud y explicando los beneficios del parto institucional (19).

Existen varios trabajos investigativos que hacen referencia a los conocimientos, practicas ya actitudes de las mujeres indígenas, con distintos enfoques entre los que se encuentran la tesis desarrollada por Collaguazo, Marlene; Cumbe, Sonia; Espinoza, Verónica, en la Universidad de Cuenca con el tema “Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac. Cañar, 2014.” El estudio se lo realizo de forma cualitativa con una muestra 9 mujeres de las cuales cuatro son mujeres embarazadas, las siguientes cuatro son madres y una partera, se pudo determinar.

El embarazo, parto y postparto para las mujeres de esta comunidad es un acontecimiento de gran importancia en la vida de la mujer, de la pareja y de la familia por lo cual se mantienen diferentes cuidados durante estas etapas como son las de evitar realizar o levantar cargas pesadas o fatigarse, beber alcohol ni fumar.

Durante el embarazo la mayoría de las mujeres indígenas de esta comunidad permiten que las comadronas coloquen en la posición correcta al bebé en el útero y a menudo intentan voltear a un bebé que está en otra posición que no sea longitudinal y así evitar molestias como el dolor de la pierna a la madre. Dentro de esta comunidad las mujeres se educan por las comadronas y se informan sobre la alimentación, de esta manera, la mujer decide sobre su propio cuerpo y su hijo.

Además, el parto en esta comunidad es considerado como el inicio de la vida, la llegada de un hijo cambia la vida de la mujer de su pareja e incluso de la familia por tanto es importante prepararse para esta etapa además es conveniente tener preparada la ropa del nuevo ser e incluso la alimentación que se dará a la nueva madre.

Para el posparto en la comunidad de Quillac se considera un período de fragilidad para la salud de la madre, por lo cual la madre debe mantenerse

en cuarentena lo que significa que durante cuarenta días la madre no debe exponerse a cambios bruscos de temperatura y evitar trabajos pesados.

Además, para las mujeres de la comunidad la alimentación es muy fundamental, con el fin de lograr la recuperación en su estado de transición. La aplicación de alimentos fríos y calientes, la cual se relaciona con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza; y la clasificación de los alimentos en dos grupos: los requeridos y los que no deben ingerir.

Según las prácticas tradicionales de esta comunidad se deben evitar alimentos irritantes, ácidos y pesados durante el postparto ya que podrían causar problemas de salud para la madre y recién nacido debido a que estos alimentos producen cólicos al bebé y dentro de estos están los granos secos, la sopa de zambo y arveja, uno de los alimentos que si deben ingerir es el caldo de gallina, ya que según las mujeres de la comunidad les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto y a la vez hace que la leche sea de mejor calidad (20).

2.3 *La comunidad de Peguche.*

La parroquia de Miguel Égas Cabezas, está ubicada en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura a 2 km de Otavalo y a 92 km de la ciudad de Quito. Posee una extensión de 9.79km². Su ubicación es estratégica por encontrarse junto a la panamericana que conecta a los grandes polos de desarrollo de la zona norte, con la capital(21).

La parroquia Miguel Égas Cabezas, fue creada el 30 de septiembre de 1947, según el decreto No. 657 del 30 de abril de 1946 “Reformatorio de la Ley de Régimen Municipal Vigente”, la población de la parroquia de Dr.

Miguel Egas de Peguche de acuerdo al último censo de población y vivienda 2010, tiene un total de 4883 habitantes, de los cuales 2539 son mujeres y 2344 hombres representando el 4,21% de la población total del cantón de Otavalo(21).

Las principales actividades económicas a las que se dedica la población son: la manufactura, agricultura, comercio. El sello de identidad indiscutible de esta parroquia es la producción de artesanías y el comercio de las mismas a diferentes partes del mundo.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 *Caracterización de la investigación*

El presente estudio de investigación será descriptivo con un enfoque cualitativo porque se pretenderá describir las cualidades y características de las mujeres indígenas de Peguche, intentando comprender el comportamiento humano inmerso en la esfera donde éste se desenvuelve y actúa, mediante el uso de técnicas cualitativas.

3.2 *Población de estudio*

La población de mujeres indígenas de la comunidad de Peguche, de acuerdo a los registros de la comunidad es de 2539. De este grupo de mujeres no se encuentra establecida las mujeres que están o hayan pasado por el proceso de embarazo, parto y puerperio y también aquellas mujeres que se desenvuelven como parteras. Por lo que se procederá a tomar una muestra de manera no probabilística, mediante criterios de conveniencia para la presente investigación estudio cualitativo.

De acuerdo a los criterios de conveniencia las mujeres que se consideraron fueron las que tenían disponibilidad al momento del estudio, y la experiencia. (mujeres mayores a 40 años). El objetivo fue lograr ubicar una partera y una mujer que hayan pasado o esté en proceso de embarazo parto y puerperio.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Mujeres indígenas de la comunidad de Peguche.
- Mujeres adultas mayores de 40 años.
- Quienes hayan firmado el consentimiento informado
- Mujeres que estén disponibles en el momento de la entrevista o historia de vida.
- Mujeres que hayan tenido al menos un parto o estén en proceso de embarazo.
- Mujeres que hayan atendido más de un parto

3.3 Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TÉCNICA
Embarazo, Parto y Puerperio	<p>Embarazo: fase que va desde la fecundación de un ovulo por un espermatozoide.</p> <p>Parto, sucesión de contracciones uterinas rítmicas y graduales que ocasionan el descenso del feto por el cuello del útero hacia el exterior.</p> <p>Puerperio: etapa que va desde el fin del parto hasta la normalización del organismo femenino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Visión desde el sistema sanitario Visión ancestral 	<p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p>
Caracterización de la mujer indígena	Atributos peculiares que caracterizan a las mujeres indígenas.		Historias de vida

Tabla 1. Variables

Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

3.4 Técnicas e instrumentos

- **Historia de vida:** mediante esta técnica se mantendrá una conversación con las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche para conocer las actitudes, prácticas y sus conocimientos sobre el embarazo parto y puerperio que practicaban en la antigüedad y que aún se mantienen hoy en día. La misma que será dirigida por los integrantes del proyecto de investigación. Esta Información favorece la interacción social de los integrantes del proyecto con las mujeres de dicha comunidad, permitiendo mantener la capacidad de respuesta y adaptabilidad a las circunstancias y garantizando la información cualitativa, Además, se utilizará una grabadora, una guía para la entrevista con preguntas cerradas.
- **Entrevista:** mediante esta técnica se mantendrá una conversación con la señora partera para conocer las actitudes, prácticas y conocimientos más representativos sobre el embarazo parto y puerperio que ella realiza con las mujeres de la comunidad de Peguche desde lo tradicional a la actualidad. esta será una entrevista de manera estructurada y con preguntas cerradas, que nos permitirá obtener información para continuar con el proceso investigativo tal que será una fuente importante para cumplir con los objetivos de dicha investigación.

3.5 Criterios para el procesamiento de la información

En base a la información levantada mediante la entrevista realizada a la partera, y las historias vida de mujer embarazada, parto o en proceso de este se estructurarán los datos en función de los objetivos de estudio. Para el análisis de la información se utilizará identificaciones ficticias.

3.6 Consideraciones bioéticas para el estudio

En el presente trabajo todos los sujetos a investigar serán informados de forma debida con respecto del procedimiento de estudio, además de la información que se va a redactar, de forma que las personas que estén de acuerdo deberán firmar el consentimiento informado.

La investigación servirá para obtener información de las madres de Otavalo y así ayudara a mejorar sus prácticas y conocimientos en la comunidad además así nuevos investigadores conocerán de la cultura y sus prácticas ancestrales.

La información obtenida de las mujeres investigadas se realizará con fin investigativo y educativos, y se respetara la identidad de los informantes.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 *Caracterización de las personas, sujetos de investigación.*

Para la presente investigación hemos utilizado dos técnicas cualitativas de estudio con la finalidad de profundizar en los conocimientos prácticas y actitudes de las mujeres indígenas en el embarazo parto y puerperio de Peguche.

La técnica principal fue la entrevista a profundidad, realizada a Rosa Tituaña, de 47 años de edad, residente de la comunidad de Peguche y que se desempeña como Partera desde hace 25 años. Como técnica complementaria se utilizó la historia de vida, mediante la participación de un miembro de la comunidad en estudio, María Vargas, residente de la comunidad, casada, de 43 años de edad, que se desempeña en las labores de comerciante de comidas rápidas en la ciudad de Quito.

Para el análisis de la información, se considerará como criterios de desarrollo a los objetivos de estudio en esta investigación. Las edades de nuestras informantes son clave ya que permite recolectar información mediante su testimonio de como los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas de la comunidad influyen sobre el embarazo, parto y puerperio. Las cuales han sido transmitidas a través del tiempo hasta la actualidad a las mujeres de Peguche.

4.2 Embarazo parto y puerperio en la cultura Otavalo

Tabla 2. Evidencia de embarazo

MARÍA(PATERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<i>“En la antigüedad no existía ningún método anticonceptivo como hoy en día”</i>	<i>“... Sentíamos estragos y ya, no nos llegaba la menstruación ahí nos dábamos cuenta que ya estábamos embarazadas ...”</i>

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

La ausencia de la menstruación, las náuseas y vómitos era el primer síntoma para darse cuenta que estaban embarazadas, nos comentaba la señora María que mantenía el método del ritmo para evitar quedarse embarazada y cuando atravesaba por este proceso después de dar a luz su método anticonceptivo para evitar otro embarazo era el de la lactancia materna teniendo conocimiento que los primeros meses de amamantamiento a su hijo no podían embarazarse hasta que llegue nuevamente la menstruación.

Esta era la razón por la cual tenían muchos hijos y sus embarazos eran continuos. Para las mujeres indígenas era un proceso normal que pasaban el momento de decidir formar un hogar. En cuanto a los estragos menciona las parturientas durante este proceso son más delicadas y que existen comidas que “les hace mal”, aunque también existen mujeres que no sufren ningún estrago y se daban cuenta de su embarazo después de un tiempo.

Comprendemos que para las mujeres indígenas la relación con su cuerpo es muy estrecha, cualquier cambio en su cuerpo lo notan, existe mayor conocimiento, relación y mayor atención, ésta es la razón por la que no

han requerido exámenes para detectar un embarazo como en la actualidad lo hacen mujeres mestizas.

Tabla 3. Controles del embarazo

MARÍA(PARTERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<i>“Cuando alguien necesita de mis servicios deben buscarme yo con amor y con paciencia les ayudare”</i>	<i>“yo solo acudía cuando sentía alguna molestia” era ay donde la partera me acomodaba al “wuawua”</i>

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

Al conocer la Sra. Rosa que estaba embarazada le comunicaba a su marido quien le refirió que su tía era “Partera”, ella era la encargada de llevar el control de su embarazo.

El rol de la partera en el control del embarazo es muy importante, ella es la encargada de corroborar que él bebe y la madre se encuentren en buenas condiciones y que el embarazo se desarrolle adecuadamente según sus conocimientos ancestrales.

Es así como se le confía a la partera este proceso y a su vez el alivio de ciertos malestares existentes es el proceso del embarazo, la partera evalúa, realiza una serie de maniobras (masajes prenatales) a fin de acomodar o mantener la posición correcta del bebe durante la vida intrauterina. Relata que antes de que la partera realice cualquier procedimiento es primordial calentar sus manos para no enfriar el cuerpo de la parturienta. Era en este momento cuando se identificaba el sexo, si la barriguita esta de forma puntiaguda seria varón y si la forma del vientre fuese redondita es mujer.

Tabla 4. Alimentos y remedios caseros sugeridos por la partera durante el embarazo parto y puerperio. Cultura Otavalo

MARÍA (PARTERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<p><i>La comida debe ser nutritiva, por ello acostumbro a comer coladas de choclo, tostado con chochos, cumplir con los antojos.etc.</i></p> <p><i>“Después del parto, no se puede comer granos porque son inconosos, los primeros 40 días la dieta es generalmente a base de gallina.”</i></p> <p><i>“Consumir coladas de maíz con tostado y coladas de dulce era lo que comía para aumentar la producción de leche, acostumbraba tomar colada de maíz tostado con panela, coladas de sal con carne de borrego”</i></p> <p><i>Se evitaba el consumo de leche por la creencia de que si se bebiera se tendría un sangrado prolongado.</i></p> <p><i>En cuanto a los remedios caseros que solía consumir están las “agüitas calientes”</i></p>	<p><i>“Estaba prohibido tomar agua fría porque dolía la barriga, debíamos tomar solo cosas calientes, también nos prohibían tomar leche durante una semana por que nos daba sobre parto...”</i></p>

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

Mantener una temperatura adecuada durante el embarazo y no enfriar su cuerpo era primordial en este proceso ya que según sus conocimientos ancestrales puede existir un desbalance entre el frío y el calor haciendo que el proceso del embarazo parto y puerperio se complique, la lactancia materna en su cultura la realiza hasta los dos años de edad del bebé y

con la alimentación que solían consumir aumentaría la cantidad de leche y por ende la alimentación para su hijo sería mejor.

Comprendemos a través de los testimonios que se nota la importancia de una alimentación adecuada, procuran toda clase de alimento que favoreciera en el desarrollo y crecimiento bebe, y que no existe ninguna restricción de algún alimento durante el embarazo, más bien la restricción está en la creencia de que cuando no se cumple o satisface los antojos implicaba una posible pérdida del bebé.

Después del parto la madre de la parturienta era la encargada de la cuidar dieta que se efectuaba durante 40 días. La misma que generalmente consistía en caldo de gallina criolla por un mes. El evitar consumir granos, la mayoría de veces

La Partera es quien se encarga de dar consejos pertinentes en relación con las actividades, dietas y medidas preventivas que habrá de seguir para evitar complicaciones en la madre y su hijo, menciona que la alimentación nutre a la parturienta y al bebe, para que en el momento del parto esté llena de fuerza y pueda dar a luz sin perder tanta energía.

Tabla 5.Hábitos durante el embarazo, parto y puerperio

MARÍA (PARTERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<i>"Después del parto, "durante la dieta" no podían trabajar realizar las actividades domésticas ni lavar la</i>	<i>"...a pesar que las parteras nos decían que no hagamos mucho esfuerzo nosotros trabajábamos en las</i>

ropa". <i>"cuando no se cuidan bien las mujeres que dan a luz, pasaran enfermas el resto de su vida con dolores en sus huesos, quejumbrosa hasta viejas"</i>	<i>cosechas en las siembras hasta una semana antes de dar a luz".</i>
---	---

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

Durante el embarazo el esposo era el encargado de cuidarla darle de comer, estar pendiente de la parturienta, de esta manera garantizaba la salud del bebe en camino y de la madre, afianza lazos de afecto en la familia.

En cuanto a las actividades durante este proceso en la actualidad que se han ido modificando, puesto que en la antigüedad guardar la dieta era regla primordial que debía ser cumplida por conservar el bienestar de la parturienta, en la actualidad la mujer en el posparto se inserta cada vez más rápido en las actividades domésticas, laborales y agrícolas según cada situación.

Era muy importante cumplir con los cuidados establecidos por la partera debido a las creencias y experiencias que mencionaba que se darían si no se cumpliera dichos cuidados.

Tabla 6.Hábitos en la higiene

MARÍA (PATERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<i>"...Deben asearse solo sus partes íntimas no pueden mojarse todito el cuerpo y con hierbitas del monte, del</i>	<i>"...nos poníamos un anaco negro para disminuir la salida de la sangre". El anaco negro era usado como una</i>

<i>campo, hierbas buenas que ayuden a endurecer el cuerpo."</i>	<i>toalla higiénica. Me bañaba con hierbas de la montaña que ayudaban a endurecer el cuerpo, como el arrayan y el matico..."</i> <i>"cuando nació mi tercer hijo fue por cesárea y en el hospital me obligaron a bañarme, al siguiente día me sentía muy mal "mi mama me hablo, sentía que me entro frio y me dolían los huesos."</i>
---	--

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

En la comunidad en el caso estudiado, es un pacto que se cumple, no hace falta una ley, se da de manera determinante. La comunidad, la familia la respeta, la hace realidad, generan todas las condiciones para que la costumbre se cumpla como parte de la responsabilidad social con la madre y el niño.

Durante el embarazo parto y en puerperio los hábitos de higiene son los rutinarios de acuerdo a las condiciones de las mujeres, según su entorno en el que viven. Durante el puerperio existe la presencia de la salida de sangre (conocida como loquios) que se cuidan con lavados de agua de matico.

Esto lo realizaba cada 3 días, a diferencia de algunas mujeres que no solían bañarse durante un mes, solo acostumbran baños de asiento "genitales", con plantas como la hierba mora.

Por otra parte, al preguntarle respecto a su vida sexual, menciona que después de terminar el periodo de "*dieta*" "los cuarenta días". Era cuando la reiniciaba su actividad sexual.

Tabla 7. Posición adecuada para el momento del parto

MARÍA (PATERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<i>“si se enfría el cuerpo el wuawua no nace pronto”.</i>	<i>“mi marido me sacudía fuerte para que así baje el wuawua”</i>

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

Como ya mencionamos el parto en la comunidad indígena de Otavalo es un acontecimiento social, donde participan “ayudan en lo que sea necesario” los familiares y vecinos llevando alimentos para contribuir con “la dieta”.

Para el momento de dar a luz la partera era la encargada de acudir al domicilio de la parturienta y acompañaba todo el tiempo que sea necesario, en la creencia es primordial mantenerla caliente se la arropa con cobijas y sobre todo no les desnudan.

En el momento del parto, suelen tener una escalera o alguna sogá esto servía de apoyo ya que se agarraban fuerte mientras que la partera se colocaba debajo de la parturienta y así al momento que logre expulsar al bebé pueda cogerlo sin ninguna dificultad. Entonces procede a darle agüitas calientes, ya antes descritas estas mantienen el calor corporal en la parturienta dejándole que ella escoja la vestimenta para el momento que debe de ser ropa cómoda. La posición de dar a luz será la que más cómoda se sienta a su vez se requiere la colaboración del esposo. El cumple con el papel de sujetarla fuertemente de sus caderas para que ella se agarrase y tuviera más fuerzas.

El momento que nace el bebé cuenta Rosa que utilizaba mantas blancas que estén limpias para secarlo y limpiarlo, y para el corte del cordón umbilical menciono que en la antigüedad se lo realizaba con la paja de la caña lo cual lo utilizaban como cuchillo, actualmente utilizan tijeras limpias

para el corte del cordón así se disminuye el riesgo de una infección o que se enferme el bebe.

Inmediatamente de que él bebe esta arropado lo baña y se lo entrega a la parturienta para que le dé “amamantar”.

Tabla 8.El valor simbólico de la placenta

MARÍA (PATERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<i>"Alado de la tulpa se entierra la placenta si no se enferma la que pare."</i>	<i>"amarraban el cordón umbilical en la pierna para que la placenta baje lentamente y al momento que ya salía le daban la vuelta a la placenta para que en el próximo embarazo fuera varón si solo teníamos hijas mujeres."</i>

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

Una vez nacido él bebe, esperaban que la placenta salga sola, no forzaban cuando no bajaba, esperaban con calma y sentía que era otro dolor como dar a luz, según nos cuentan.

La placenta es enterrada a lado de la tulpa por la partera ya que tienen esa creencia que si la placenta recibe maltrato o frio la matriz de la parturienta sufrirá daños y mucho dolor, entonces devuelven la placenta a la matriz de la vida la madre tierra este es el motivo que entierran la placenta cerca de la tulpa.

Tabla 9.Cuidado del bienestar madre y el niño post parto

MARÍA (PATERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<i>"Les encaderamos para que la madre donde está el wuawua regrese a su lugar"</i>	<i>"si voy con la partera para que me encadare duro me sacude"</i>

--	--

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

Solían encadenarles para que sus huesos retornen a la posición que tenían antes de estar embarazadas, acudían a la partera a la semana de dar a luz, utilizaban una sábana y algunas pomadas donde realizaban antes del procedimiento masajes que ayudaban a que los huesos de la cadera regresen a su posición normal.

Tabla 10. Pensamiento de la mujer de Otavalo (Peguche) sobre el servicio del sistema sanitario.

MARÍA (PATERA)	ROSA (MUJER DE LA COMUNIDAD)
<p><i>"Yo no les hago nada de lo que dicen que les hacen en los hospitales, yo no les meto los dedos ni les desvisto"</i></p> <p><i>"el cuerpo es un templo sagrado y delicado no hay que andar no más tocándoles a las embarazadas"</i></p>	<p><i>"... cuando hay complicaciones es mejor dar a luz en el hospital y si el embarazo va normal con la partera en compañía de la familia y esposo."</i></p> <p>Con respecto al trato:</p> <p><i>"No tienen tiempo para ser amables ni para conversar, ni preguntar cómo uno se siente por eso preferimos dar a luz con las parteras".</i></p>

Fuente primaria: Testimonios. Diciembre 2016
Autoras. Alexandra Bedoya. Diana Chicaiza.

A pesar de que ya se ha implementado en algunas zonas el parto culturalmente adecuado, aun las mujeres indígenas en periodo de gestación prefieren dar a luz en el campo porque es necesaria para ellas la compañía de su familia, ya que en el centro de salud nadie está junto a ellas para cuidarlas, se sienten solas.

Doña Rosa comentaba que cuando iba a dar a luz al centro de salud le hacían desvestir para que se pusiera una bata y además sentían frío, en su último parto recuerda que los médicos y enfermeras iban a verle cada 15 minutos y le realizaban tactos, en ese momento sentía vergüenza porque muchas veces el personal de salud es hombre; y que no brinda una atención adecuada debido a la cantidad de pacientes que llega para ser atendidas, tampoco dan un trato digno en el momento del parto, además refería que no van al hospital porque le teme a los médicos debido a los procedimientos que realizan porque son dolorosos, otras de las razones por las que persisten en no acudir al centro de salud es el idioma ya que no logran comunicarse con el personal.

4.3 Cosmovisión indígena sobre la salud del embarazo parto y puerperio

Se ha llegado a comprender que la cosmovisión indígena es un conjunto de saberes, creencias, valores, costumbres y sistemas de conocimiento basados en una percepción profundamente integrada con la naturaleza que articulan la vida social de los grupos indígenas, es así que podemos comprender a una mujer indígena, que cuando está embarazada está pasando por un proceso de suma importancia individual y social ya que un nuevo ser humano está en camino.

Y desde el momento que ellas saben de su embarazo lo llevan de una manera según su cosmovisión, con ayuda de su esposo, familia y mediante los controles de una partera la cual les brinda todo su apoyo y

les proporciona seguridad en el momento del parto a diferencia del sistema sanitario, aunque en nuestro país ya exista el parto humanizado aún existen brechas y desconocimiento de la cosmovisión de las mujeres indígenas por lo cual las mujeres aun prefieren a las parteras que al sistema sanitario.

4.4 Percepciones y experiencias que dificultan la integración real entre el sistema sanitario y las mujeres con sus prácticas culturales en el parto y puerperio.

Llevada a cabo esta investigación pudimos identificar que persisten barreras culturales que dificultan la atención del embarazo parto y puerperio por parte del sistema sanitario y la cultura indígena en general y de Otavalo en particular. Aún existe cierto desconocimiento de las mujeres indígenas respecto a la gratuidad de la salud, de estrategias implementadas para brindar una atención de calidad en este proceso, como es el parto culturalmente adecuado cierta población tiene gran desconocimiento en que consiste este programa que ya ha sido instaurado en algunas instituciones del sistema de salud, pese a esto se ha evidenciado que cierta población indígena no acuden para llevar acabo sus controles por los aspectos culturales antes precisados.

Esta incomunicación entre estos sistemas de creencias y prácticas “sistema sanitario- Sistema tradicional”, perjudican a la vida y salud de las mujeres, por ejemplo: Muchas de ellas no conocen las señales de peligro que se podrían presentar durante el embarazo y piensan que llevan un proceso normal , por lo que deciden mantener lo tradicional , la práctica de sus costumbres en este tema están estrechamente relacionadas con su cultura y cosmovisión indígena, más sin embargo puede representar la vida o la muerte.

De generación en generación las diferentes culturas, mantienen vivas sus costumbres, la comprensión ancestral valida en la vida cotidiana de miles de años donde su relación con la naturaleza y la naturaleza del cuerpo son una sola, estos factores culturales diferentes a los establecidos al conocimiento formal de la cultura occidental dificultan la integración para el cuidado de la población indígena y la no indígena.

En el caso particular del embarazo, parto y puerperio, al consultar a las mujeres de Peguche, las razones por las que decidieron llevar su embarazo con la partera responden a estos patrones ancestrales, y dar a luz en sus casas es parte esencial de su cosmovisión y no de la ignorancia como lo estereotipa la medicina occidental.

Juega también un papel importante los factores geográficos importante, no todas las comunidades de la Ciudad de Otavalo cuentan con un centro de salud y si lo hay esta apartado de su lugar de residencia, a más de ello no todas cuentan con un transporte personal, y lo más relevante existen procedimientos médicos que son desconocidos totalmente por parte de la población y que al acudir al sistema sanitario son expuestos a que sean realizados en ellas.

El idioma es otro factor que dificulta esta integración , así como el trato que brinda el personal de salud a las usuarias, mencionan que no es un trato apropiado ni muy asertivo, estos son los factores más significativos que las mujeres indígenas han vivido por lo que prefieren lo tradicional donde la experiencia es más reconfortante y se sienten más a gusto más seguras, no solo porque el ámbito familiar es el que las rodea en este proceso y esto hace que ellas se sientan en confianza, sino porque su estilo de vida, sus ideologías son distintas y ellas sienten que el sistema sanitario no satisface sus necesidades, ya que aún no comprenden su cosmovisión.

4.5 Principales prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche frente al cuidado, parto, y el puerperio.

Lo cultural implica lo tradicional la cultura Otavaleña de la comunidad de Peguche es muy amplia en este ámbito particularmente en lo ancestral al poner en práctica uno de los instrumentos utilizados para nuestra investigación como es las historias de vida pudimos conocer que en la antigüedad las costumbres que realizaban las mujeres indígenas de la población ayudaban a que ellas llevaran un embarazo tranquilo por ende era tradición que sean atendidos por las parteras. Dentro de lo más representativo de la población de Peguche encontramos que continúan ingiriendo remedios caseros a base de plantas que se las encuentra en el campo, llevan aun una alimentación sana nutritiva comen de sus cosechas. Es muy común que en el parto participe toda su familia ayudando a la parturienta.

También el cumplir con lo que les recomienda la partera es tradición los 40 días de dieta y reposo donde implica mucho el cuidar de su salud y dedicarse al recién nacidos durante este tiempo, para que gocen de un buen puerperio.

4.6 Discusión de resultados

Basándonos en los resultados de los objetivos planteados acerca de la cosmovisión indígena decimos que el cuerpo de cada ser humano se constituye en un templo sagrado, rescatándose en esta parte el respeto de cada persona a si misma; lo anterior denota que las mujeres de la comunidad de Peguche basadas en sus creencias ancestrales, no aceptan fácilmente ser asistidas en centros de salud convencionales (MSP) pues sus prácticas significan una ruptura de la creencia ancestral. Lo anterior constituye la causa fundamental de que las futuras madres

busquen ser asistidas por parteras comunitarias con quienes comparten una cosmovisión generada en las leyes de la naturaleza y la relación del ser humano.

Desde el punto de vista cultural, el bienestar y la salud son el reflejo del equilibrio con la naturaleza donde la intermediación del mundo de creencias y la percepción de la realidad están presentes, en la población indígena la salud y enfermedad no son hechos aislados, ni se relacionan únicamente con los aspectos biológicos del cuerpo. Cada grupo cultural tiene diferente noción con respecto al cuerpo y sexualidad. En las sociedades andinas, el cuerpo no es considerado como elemento de individuación, sino que conforman una unidad. Por ello la salud, no se refiere al estado físico sino al conjunto de factores sociales, afectivos, ambientales, espirituales que determinan la armonía interna y externa, individual y comunitaria de un individuo(13).

Según Rodríguez(13), la reducción del sentido de la salud y enfermedad, es rechazada por los pacientes, lo que es más evidente aún en los pueblos indígenas donde estos procesos deben ser entendidos de manera más amplia donde abarque no solo lo biológico, sino también a los diferentes ámbitos de la vida, ya sean sociales, espirituales o divinos, debe ser restaurado en su multidimensional física, espiritual y cósmica.

Las prácticas culturales de cuidado durante el embarazo parto y puerperio identificadas en las mujeres indígenas entrevistadas, evidencian una gran persistencia a las prácticas, creencias y costumbres culturales de la comunidad que determinan la cosmovisión indígena. Respecto de la salud en el embarazo parto y puerperio, primero debemos señalar que para los habitantes de la comunidad de Peguche cada nacimiento de un ser humano es un acontecimiento social arraigado en las fuerzas de la naturaleza en base a la ley divina.

El sistema sanitario define las causas y tratamiento de las enfermedades en base a criterios fisiológicos, los saberes médicos generalmente contemplan un conjunto complejo de aspectos socioculturales, ecológicos, donde no existe una visión holística que integra cuerpo, alma y espíritu (7).

Según la cosmovisión indígena, la salud debe ser vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales. El parto se convierte en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad, y las prácticas terapéuticas, rituales y simbólicas de las mujeres indígenas desde su punto de vista (7)

Para el personal de salud el problema radica en el desconocimiento, la ignorancia la falta de educación que tienen las mujeres indígenas acerca de la salud, de las políticas instauradas en los servicios, del costo muchas piensan que la atención tiene algún costo, por otro lado, las supersticiones por parte de la población de que el servicio no es el adecuado.

Por otro lado, para las mujeres indígenas, entre otros aspectos, podría deberse a la discriminación étnica que sienten cuando acuden a los servicios, a una distinta forma de tratar y atender el cuerpo y las funciones reproductivas por parte del personal de salud, al miedo a los servicios con toda su tecnicidad, a que no se respete su intimidad, su comprensión y situaciones geográficas, finalmente a los costos que representan para cada familia.

El estudio realizado por Montero Jessica de la Universidad Técnica de Ambato en la parroquia de Ambatillo respecto de la integración de los sistemas sanitarios para la atención del embarazo, parto y puerperio,

estableció que las principales dificultades en la integración de los sistemas sanitarios radican en el personal de salud como es respondiendo a sus inquietudes durante el embarazo, parto y puerperio según la encuesta realizada. El personal de salud informa adecuadamente, según la encuesta realizada el 32% responde que sí, mientras que el 76% responde lo contrario, pudiéndose evidenciar que el personal de salud no está capacitado para brindar una atención adecuada con calidad en la atención interpersonal las mujeres indígenas, determinando falencia aparte de los recursos para atención a las diferentes culturas así como la falta de calidad humana y conocimientos en el personal de salud evidenciándose así que esa es la razón por la cual aún las mujeres indígenas se resisten en acudir a los centros de salud.

Debido a la influencia de la sociedad las prácticas culturales en la actualidad han ido perdiendo valor tradicional especialmente en el cuidado del embarazo parto y puerto. Al analizar la continuidad de sus creencias de generación en generación, nos damos cuenta que cada vez es menor el grupo de personas de la comunidad que utilizan medios convencionales propios para asistirse en el área de salud, cada vez las personas acuden a la medicina occidental como alternativa de tratamiento.

En el estudio realizado por Collaguazo, Marlene; Cumbe, Sonia; Espinoza, Verónica, en la Universidad de Cuenca 2014, en la comunidad de Quilloac. Cañar, respecto de las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres indígenas, estableció que el embarazo, parto y postparto para las mujeres de esta comunidad es un acontecimiento de gran importancia en la vida de la mujer, de la pareja y de la familia por lo cual se mantienen diferentes cuidados durante estas etapas además la partera tiene un papel muy importante durante las etapas como por ejemplo posicionando al

bebe, además en la educación a la futura madre tanto en la alimentación como en el cuidado tras el parto.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Al finalizar el presente trabajo de investigación podemos concluir lo siguiente:

- Las costumbres, creencias y hábitos en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de Otavalo son de suma importancia y que se conservan a pesar de que con el tiempo han ido cambiando debido a la sociedad.
- A través del estudio, en las mujeres de Otavalo “Peguche” hemos observado Particularidades en relación a la alimentación, actividades tras el ciclo reproductivo que tienen las mujeres, hábitos higiénicos y costumbres. Formas de comprender y vivir el embarazo parto y el puerperio que nos ha permitido establecer una mejor comprensión de aquella cosmovisión que alimentará nuestra práctica profesional.
- Como se ha visto una cultura está llena de significados, no hay nada que el individuo haga o piense que no tenga un significado, formando parte un todo coherente, de un sistema. Comprender esos significados nos ha permitido comprender y participar coherentemente en ellos. La cultura otavaleña nos ha ofrecido parte de esos significados que ha alimentado nuestra experiencia personal y profesional.

- La interculturalidad quiere decir que no hay una sola cultura si no varias, además no es tolerarse mutuamente, sino construir puentes de relación e instituciones que garanticen la diversidad, pero también la interrelación creativa entre ambos, a pesar de que en el Ecuador ya se ha implementado un sistema sanitario con estrategias para la mejora de la atención durante el embarazo parto y puerperio, las mujeres indígenas aún persisten en no ser atendidas en el centro de salud debido al trato que ellas reciben, a diferencia de ser atendidas por las parteras ya que ellas les brindan confianza y tranquilidad desde el inicio de su embarazo hasta el final del mismo, a diferencia del apoyo que brinda el sistema sanitario.
- El establecimiento de la política de interculturalidad, es un proceso de “unidad de la diversidad” entre el sistema sanitario ecuatoriano y las costumbres y prácticas ancestrales de los pueblos indígenas. Ello indiscutiblemente requiere de una participación equitativa de ambas partes, en una relación marcada de “respeto a las diferencias”, del mismo valor social, ejercicio de prácticas no discriminatorias para poder brindar una atención universal de calidad y calidez.
- Lo experimentado no lo aprendimos en el proceso de formación hasta aquí desarrollado, a pesar de que la visión, misión y el perfil de egreso de nuestra carrera menciona una educación con enfoque de interculturalidad, aún no se ha evidenciado que esto se cumpla.
- Como futuras enfermeras hemos evidenciado que desde la formación universitaria debe existir información acerca del conocimiento, hábitos y actitudes que tienen los pueblos indígenas para que así al momento de brindarles nuestra atención.

5.2 Recomendaciones

Posterior al proceso de análisis de resultados se plantean las siguientes recomendaciones:

- Los pueblos indígenas de nuestro país tienen una diversidad de conocimientos de prácticas y actitudes que la sociedad en general no conoce, y más aún los estudiantes que se están formando para brindar una atención de salud así que como modalidad alternativa, sería importante que los estudiantes de Enfermería realicen TRABAJOS encaminados a rescatar conocimientos y prácticas ancestrales específicamente durante el embarazo, parto y puerperio para integrar y así prestar los servicios de salud a la comunidad indígena y dicho estudio se incorpore en la cátedra de Partos en cuarto semestre de la carrera de Enfermería.
- Para los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el programa de ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MUJER, cuarto semestre, se debe incorporar la cosmovisión indígena. El estudiar únicamente la medicina occidental no ayudara a brindarles un apoyo a las mujeres indígenas cuando estén en la rotación de partos, el conocer su cosmovisión y trabajar en este enfoque ayudara a que ellas acudan a los centros de salud para concretar la INTERCULTURALIDAD.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1 Antecedentes

A través de las experiencias vividas al realizar la investigación hemos podido identificar que existen barreras interculturales en la actualidad en la integración de las mujeres indígenas y el personal de salud que las atiende. Como enfermeras de nuestro país diverso, multicultural debemos conocer y comprender en nuestra formación académica como es la cosmovisión de cada cultura para poder brindar una atención satisfactoria, no solo a las mujeres que estén cursando por el embarazo parto y puerperio si no de forma holística viéndolas como un ser humano no como un paciente en general.

6.2 Objetivo general

- Identificar elementos que aporten al enfoque intercultural en la salud de la mujer indígena en la formación académica de los estudiantes de la carrera de enfermería.

6.3 Objetivo específicos

- Socializar y sensibilizar a las personas sobre los principales hallazgos sobre prácticas y conocimientos de la mujer indígena otavaleña durante el embarazo, parto y puerperio obtenidos en la investigación.

6.4 Actividades

- 1) Invitar a las profesoras de cuarto semestre, donde se desarrolla el programa de enfermería para el cuidado integral de la mujer.
- 2) Invitar a las actoras del proceso de investigación a la defensa de tesis.
- 3) Redactar una carta con los principales hallazgos del trabajo y entregar en el consejo de carrera para impulsar en el actual currículo un enfoque intercultural.
- 4) Entregar el informe con las sugerencias pertinentes para alimentar el rediseño curricular que mantiene la carrera de Enfermería.
- 5) Tríptico o afiche que será entregado a las autoridades y socializado en la carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/" http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/ .
2. Medicina Intercultural. Salud Materna Intercultural para Mujeres Indígenas. [Online].; 2014 [cited 2016. Available from: HYPERLINK "http://medicinaintercultural.org/contenido/2014-07-16-salud-materna-intercultural-para-mujeres-ind%C3%ADgenas" http://medicinaintercultural.org/contenido/2014-07-16-salud-materna-intercultural-para-mujeres-ind%C3%ADgenas .
3. Andes. Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramerica. [Online].; 2015 [cited 2016. Available from: HYPERLINK "http://www.andes.info.ec/es/noticias/gobierno-ecuador-impulsa-plan-integral-reducir-mortalidad-materna.html" http://www.andes.info.ec/es/noticias/gobierno-ecuador-impulsa-plan-integral-reducir-mortalidad-materna.html .
4. Ensanut- Ecu 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. [Online].; 2012. Available from: HYPERLINK "http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf" http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf .
5. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador. In.; 2008.
6. Alvaro Narvaez ML. Creencias y Costumbres que Poseen las Mujeres en el embarazo parto y puerperio. 2010 septiembre.
7. Ministerio de Salud Publica. Guía Técnica para la atencion del parto cultural adecuado. 2008 agosto.
8. ENDEMAIN. 2004.

9. FENOCIN. Confederacion Nacional de Organizaciones, Campesinas, Indigenas Y Negras. [Online]. [cited 2016 diciembre 18. Available from: HYPERLINK "<http://www.fenocin.org/interculturalidad/>" <http://www.fenocin.org/interculturalidad/> .
10. Carlos Z. Universidad Autonoma de Mexico. [Online].; 2010. Available from: HYPERLINK "<http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/indice.php?n1=21&n2=40>" <http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/indice.php?n1=21&n2=40> .
11. Zolla C. Los Pueblos Indígenas de México. [Online].; 2004 [cited 2016 Diciembre lunes. Available from: HYPERLINK "http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.php?num_pre=25" http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.php?num_pre=25 .
12. Muñoz S, Castro E, Castro Z. Interculturalidad y Percepciones en Salud Materno Perinatal. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2012; 44 (1).
13. Rodriguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud sexual y reproductiva. 2008.
14. UNICEF. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK "https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_30453.html" https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_30453.html .
15. Hambi Huasi. objetivos institucionales. Otavalo: Hambi Huasi; 2010.
16. Hospital San Luis de Otavalo. Parto Culturalmente Adecuado. Otavalo; 2008.
17. Chalan L, Guaman M. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero. Available from: HYPERLINK

"http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21443/1/TESIS.pdf"
http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21443/1/TESIS.pdf .

18. Toaquiza A. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero. Available from:
HYPERLINK
"http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9511/1/Toaquiza%20Changoluisa,%20Alexandra%20Isabel.pdf"
http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9511/1/Toaquiza%20Changoluisa,%20Alexandra%20Isabel.pdf .
19. Montero J. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero. Available from:
HYPERLINK
"http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9481/1/MONTERO%20GUTIERRES%20JESSICA%20DEL%20PILAR.pdf"
http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9481/1/MONTERO%20GUTIERRES%20JESSICA%20DEL%20PILAR.pdf .
20. Collaguazo M, Cumbe S, Espinoza V. [Online].; 2014 [cited 2017 febrero. Available from: HYPERLINK
"http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis.pdf"
http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis.pdf .
21. Ministerio de Salud Publica. Análisis Situacional Integral de la Salud, 2016. 2016 Abril.

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERNADO ROTATIVO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos, actitudes y prácticas en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche de la ciudad de Otavalo en el periodo octubre-marzo 2017

Instrumento: historia de vida

Objetivo: conocer cuáles son sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas

Elaborado por: Alexandra Bedoya, Diana Chicaiza

1. ¿Cómo considera usted a su cuerpo?
2. ¿Cómo se daban cuenta de que estaba embarazada?
3. ¿Cuáles son las costumbres más frecuentes en la comunidad y que usted practicaba tradicionalmente para cuidarse en el embarazo?
Favor contarme
4. ¿Qué alimentos comía durante el embarazo, y existían algún alimento que no pudiesen comer y por qué?
5. ¿Dónde y con quien llevaba sus controles del embarazo?
6. ¿Cuántas veces acudía a al control estando embarazada?
7. ¿Qué actividades no están permitidas que realicen las mujeres en el embarazo?
8. ¿Tomaban algún tipo de remedio casero antes durante y después de dar a luz? ¿Cuáles son los beneficios?
9. ¿Qué posición cree usted que es la adecuada para dar a luz? Y ¿por qué?
10. Quien le acompañaba en el momento de dar a luz
11. ¿Cuántos días se cuida después del parto y de qué manera?
12. ¿Cuáles son las prácticas más representativas que no podían realizar después de dar a luz y por qué?

13. Después de dar a luz utilizan algún tipo de remedios para el cuidado del cuerpo, o para mejorar la cantidad de leche.
14. ¿Cómo era su alimentación después de dar a luz?
15. ¿Una vez de dar a luz que acostumbran hacer con la placenta?
16. ¿De qué manera se cuidaban para no quedar embarazadas?
17. ¿Si le dan a elegir entre dar a luz en su casa o el centro de salud, donde le gustaría que nazcan sus bebés y por qué?
18. ¿Qué opinión tiene usted acerca de la atención a la parturienta en el hospital?
19. ¿Conoce sobre el parto humanizado? Favor contar
20. ¿Después de dar a luz acude usted nuevamente a la partera después de cuánto tiempo?

ANEXO B

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA INTERNADO ROTATIVO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos, actitudes y prácticas en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de la parroquia de Peguche de la ciudad de Otavalo en el periodo octubre-marzo 2017

Instrumento: historia de vida

Objetivo: conocer cuáles son sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas

Elaborado por: Alexandra Bedoya, Diana Chicaiza

1. ¿Cómo considera usted a su cuerpo?
2. ¿Cómo se daban cuenta de que estaba embarazada?
3. ¿Cuáles son las costumbres más frecuentes en la comunidad y que usted practicaba tradicionalmente para cuidarse en el embarazo?
Favor contarme
4. ¿Qué alimentos comía durante el embarazo, y existían algún alimento que no pudiesen comer y por qué?
5. ¿Dónde y con quien llevaba sus controles del embarazo?
6. ¿Cuántas veces acudía a al control estando embarazada?
7. ¿Qué actividades no están permitidas que realicen las mujeres en el embarazo?
8. ¿Tomaban algún tipo de remedio casero antes durante y después de dar a luz? ¿Cuáles son los beneficios?
9. ¿Qué posición cree usted que es la adecuada para dar a luz? Y por que

10. Quien le acompañaba en el momento de dar a luz
11. ¿Cuántos días se cuida después del parto y de qué manera?
12. ¿Cuáles son las prácticas más representativas que no podían realizar después de dar a luz y por qué?
13. Después de dar a luz utilizan algún tipo de remedios para el cuidado del cuerpo, o para mejorar la cantidad de leche.
14. ¿Cómo era su alimentación después de dar a luz?
15. ¿Una vez de dar a luz que acostumbran hacer con la placenta?
16. ¿De qué manera se cuidaban para no quedar embarazadas?
17. ¿Si le dan a elegir entre dar a luz en su casa o el centro de salud, donde le gustaría que nazcan sus bebés y por qué?
18. ¿Qué opinión tiene usted acerca de la atención a la parturienta en el hospital?
19. ¿Conoce sobre el parto humanizado? Favor contar
20. ¿Después de dar a luz acude usted nuevamente a la partera después de cuánto tiempo?