

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**EXPERIENCIAS DE LAS PARTERAS DURANTE LA
ATENCIÓN DEL PARTO. CASERÍO PAMPA LA
LAGUNA, CHOTA – 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Bach. JOSÉ PEPE DÍAZ QUISPE

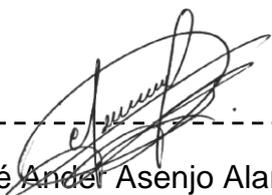
ASESOR

Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN

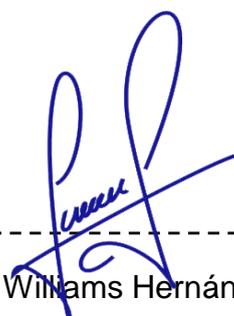
CHOTA –PERÚ

2021

COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. José Ander Asenjo Alarcón
Asesor



Dr. Richard Williams Hernández Fiestas
Presidente del Comité Científico



Mg. Salomón Huamán Quiña
Miembro del Comité Científico



Mg. Ana Leydi Díaz Rodrigo
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida.

A mi familia por su apoyo, esmero y sacrificio que me ayudaron a cumplir mis metas.

A mi asesor Dr. José Ander Asenjo Alarcón, por su apoyo incondicional durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota por brindarme sus aulas durante mi formación profesional y permitirme integrar la familia universitaria, así mismo por incentivar me a ser cada vez mejor.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por ser el lugar donde recibí los conocimientos científicos y donde logré una visión amplia de competitividad profesional, superación, capacitación y calidad humana, mediante los grandiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable plana docente.

A:

Dios, por darme la fortaleza para perseguir mis objetivos.

Mis queridos padres Adriano y María Julia, quienes con su apoyo incondicional me ayudan a cumplir mis más ansiados anhelos. A mi compañera de vida y mi adorada hija por incentivarme a cumplir cada uno de mis proyectos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	vii
	viii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	6
2.3. Definición de términos básicos	13
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	14
3.1. Ámbito de estudio	14
3.2. Diseño de investigación	14
3.3. Muestra y sujetos de estudio	14
3.4. Descripción de la metodología	15
3.5. Interpretación de datos	16
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	17
4.1. Experiencias positivas	18
4.2. Experiencias negativas	32
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	49

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

FLO:	Federación Latinoamericana de Obstetras
OMS:	Organización Mundial de la Salud
DISA:	Dirección de Salud

RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender las experiencias de las parteras durante la atención del parto en el caserío de Pampa La Laguna, Chota. Estudio cualitativo, exploratorio, fenomenológico empírico. Se trabajó con seis unidades de estudio identificadas mediante el muestreo en bola de nieve, las mismas que respondieron voluntariamente a un cuestionario de preguntas abiertas. Las categorías obtenidas son: Experiencias positivas, con cuatro subcategorías: Aprendiendo el oficio de partera, procedimientos durante la atención del parto, satisfacción luego de la atención del parto y uso de remedios caseros en la atención del parto y Experiencias negativas, con una subcategoría: Enmarcada en los sucesos inesperados durante la atención del parto. Concluyendo que las unidades de estudio se han visto en la necesidad de aprender el oficio de partería para atender a las madres de su comunidad durante el parto, por lo que sus conocimientos son el resultado de su experiencia y las costumbres transmitidas por otras parteras, sienten satisfacción por su labor, utilizan plantas como la ortiga y el higuerón para contrarrestar sucesos inesperados, debido a sus propiedades medicinales que poseen y también actúan de acuerdo a sus conocimientos adquiridos durante su trayectoria, en el caso de no ser posible acuden a los servicios de salud para solucionar contingencias.

Palabras clave: Experiencia, partera, parto.

ABSTRACT

The objective of the study was to understand the experiences of midwives during delivery care in the hamlet of Pampa La Laguna, Chota. Qualitative, exploratory, empirical phenomenological study. We worked with six study units identified by snowball sampling, the same ones that voluntarily responded to an open-ended questionnaire. The categories obtained are: Positive experiences, with four subcategories: Learning the trade as a midwife, procedures during delivery care, satisfaction after delivery care and use of home remedies in delivery care and Negative experiences, with a subcategory: Framed in unexpected events during delivery care. Concluding that the study units have found it necessary to learn the trade of midwifery to care for the mothers of their community during childbirth, so that their knowledge is the result of their experience and the customs transmitted by other midwives, they feel satisfaction with their work, they use plants such as nettle and fig to counteract unexpected events, due to their medicinal properties that they possess and also act according to their knowledge acquired during their career, in the case of not being possible they go to the services of health to solve contingencies.

Keywords: Experience, midwife, childbirth.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La experiencia se genera a partir de una sensación que persiste y cuando ésta ha cesado se conserva como una huella en el alma, en tal sentido, cuando se han producido muchas sensaciones de esta misma naturaleza se determina en algunos tipos de conocimiento racional. En efecto a partir de la sensación se desarrolla lo que se denomina recuerdo y de este repetido nace la experiencia. Si los recuerdos son numéricos que constituyen una sola experiencia, posteriormente se define como una verdad que el hombre puede alcanzar [1]. La experiencia de las parteras se construye a partir de las vivencias continuas de la atención de partos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y asociados revela que, en 73 países en vías de desarrollo, las parteras realizan numerosos aportes a la salud de las madres y sus recién nacidos, por lo que se necesita la inmediata intervención de las autoridades para vigilar los servicios de las parteras con la finalidad de prevenir las muertes materno neonatales, de esta manera garantizar la continuidad de la vida de millones de personas. Estos países ubicados en África, Asia y América Latina, que formaron parte del estudio simbolizan el 96% de las muertes maternas universales, el 91% de las defunciones fetales y el 93% de las víctimas neonatales. Sin embargo, solo se dispone de 42% de profesionales de salud a nivel global [2].

En América Latina, la presencia y el proceder de las parteras como agentes comunitarios se da debido a diversos factores, cuenta con los de tipo histórico, que han desempeñado un rol fundamental en el cuidado y la atención de las madres antes, durante y después del parto, es así que se ha designado a este hecho de las parteras un actuar para salvaguardar la vida de las madres; por otro lado, en la actualidad se atribuye a la inaccesibilidad a los servicios de salud tanto por cuestiones culturales o estructurales convirtiendo al uso de las plantas medicinales su prioridad por las amas de casa en diferentes contextos marginados con el acceso a la atención de salud [3].

La Federación Latinoamericana de Obstetras (FLO), señala que es imposible saber cuántas parteras existen a nivel mundial dado que no existe una data oficial debido al temor que tienen éstas de revelar su ocupación por el hostigamiento, la FLO calcula que en esta región existe alrededor de 65 000 parteras siendo de hecho una cifra inexacta, en el Perú existen parteras que no quieren revelar su oficio, así como en otras partes del mundo [4]. En nuestro medio no se conoce un determinado número de parteras por falta de registros en las instituciones de salud.

Las parteras, en diversos países del mundo desarrollan la práctica de partería tradicional indígena, la atención de partos se da con el fin de transmitir las habilidades y el conocimiento a través de generaciones aunque ha tenido una disminución en las últimas décadas iniciando con ello una caída notable en la continuidad de la cultura, así mismo en los resultados negativos de la salud materna en la población que no tiene acceso a los sistemas de salud generalmente ubicada en las comunidades indígenas, en Perú el estado de parteras tradicionales ha sufrido una caída considerable a pesar de que se habla sobre la inclusión de las políticas de salud intercultural y el uso de medicina tradicional en el sistema de salud [5].

En las zonas rurales del Perú el 20% de partos son atendidos en los domicilios, las parteras son las encargadas de cumplir esta función; además, son las encargadas de atender al recién nacido, generalmente se da porque los servicios de salud son inaccesibles en las comunidades indígenas, así como en las amazónicas específicamente, este oficio se inició desde los inicios de la humanidad y fue adoptada exclusivamente por las mujeres, el descenso de esta ocupación empezó en el siglo XV con el inicio de la medicina como disciplina académica, posteriormente en el siglo XVI empiezan a aparecer los hombres parteros, finalmente en el siglo XVIII se da el inicio del cuestionamiento a las parteras que persiste hasta la actualidad [4]. Lo que no es ajeno a la realidad en la región Cajamarca, provincia de Chota, donde no se ha encontrado una data actualizada; sin embargo, la comunidad de Pampa La Laguna cuenta con seis parteras según el registro en el libro de sectorista del Puesto de Salud de la comunidad en mención [6].

Según el reporte de la Dirección de Salud Chota (DISA Chota) en el año 2017 hubo un total de 2086 partos en toda la provincia, de los cuales 1915 fueron partos institucionales, mientras que los partos domiciliarios fueron un total 163 de los cuales 72 fueron atendidos por parteras; además, ocho fueron atendidos en el trayecto al establecimiento de salud de los cuales dos también fueron atendidos por parteras lo que indica que en el ámbito provincial aún se cuenta con la atención de partos por parteras [7].

Siendo de suma importancia conocer y comprender las experiencias de las parteras durante su trayectoria en la atención de partos, con la finalidad de fortalecer su trabajo que realizan y siendo un tópico aún no abordado desde una perspectiva cualitativa o por carecer de importancia para el sector salud, debido que aún no son incluidas como parte del equipo integral para la atención de partos; es que se ha creído conveniente, relevante y pertinente contribuir con los aportes de la presente investigación.

Las experiencias de las parteras se encuentran íntimamente ligadas a su trayectoria vital, en dónde se involucran distintos aspectos de suma importancia para ellas; así mismo, diversos criterios y acciones que son auténticos y ejecutados por ellas mismas durante la atención de gestantes, parto y post parto, también están ligados a la forma de comprender los lapsos de tiempo, los cuidados, las emociones y en general todo lo que se refiere al ejercicio de esta actividad; además, los aspectos que forman parte de sus experiencias es la motivación para dedicarse a este ejercicio, la vocación, la influencia familiar, el nacimiento de sus propios hijos como motivo para brindar apoyo a otras mujeres, en sí esto atribuye la capacidad de las parteras para poder tomar decisiones durante la atención [8].

En tal sentido cabe recalcar que, no se han reportado investigaciones similares en la región Cajamarca, particularmente en la provincia de Chota; por lo tanto, los resultados del estudio permitirán que los encargados de la atención en salud materno neonatal puedan incluir a las parteras como agentes comunitarios para que puedan recibir capacitaciones, de este modo garantizar una atención de

calidad a la dualidad materno-neonato, evitando así las complicaciones e incluso la mortalidad materno-neonatal.

En este sentido, se planteó la pregunta orientadora: ¿Cuáles son las experiencias de las parteras durante la atención del parto en la comunidad de Pampa La Laguna, Chota 2017?

Los objetivos que se formularon fueron: Objetivo general, comprender las experiencias de las parteras durante la atención del parto en el caserío Pampa La Laguna, Chota – 2017. Objetivos específicos: Explorar e identificar el contexto en el que las parteras brindan la atención del parto.

Los resultados del estudio se organizan en dos categorías: Experiencias positivas, con cuatro subcategorías: Aprendiendo el oficio de partera, procedimientos durante la atención del parto, satisfacción luego de la atención del parto y uso de remedios caseros en la atención del parto; y Experiencias negativas, con una subcategoría: Sucesos inesperados durante la atención del parto. Las experiencias de las parteras estuvieron enmarcadas en atención de la madre y el recién nacido durante el parto lo que les generó satisfacción; no obstante, también se presentaron sucesos inesperados los mismos que tuvieron que ser solucionados con el apoyo del personal de salud.

El informe final de tesis consta de cinco capítulos: Capítulo I contiene a la Introducción en la que se describe el objeto de estudio, pregunta orientadora, objetivos y justificación; Capítulo II consta del Marco Teórico y en él se puntualiza las bases conceptuales y la definición de términos básicos; Capítulo III Marco Metodológico, dónde se plasma el ámbito de estudio, diseño de investigación, muestra y sujetos de estudio, descripción de la metodología e interpretación de datos; Capítulo IV Resultados, dónde se da a conocer lo que se ha generado a partir del análisis de la información; Capítulo V que contiene Conclusiones y Recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Luego de la búsqueda de antecedentes directamente relacionados con el estudio, no se reportan investigaciones sobre experiencias de las parteras durante la atención del parto, no obstante, se presentan algunos estudios enmarcados en la línea de investigación:

Balam M, et al. (México, 2020) realizaron el estudio: “Influencia de parteras tradicionales capacitadas en la salud materna en una región maya”, su objetivo fue describir la influencia de las parteras tradicionales mayas capacitadas en la salud materna en el embarazo, parto y posparto en Tizimín. Estudio cualitativo, muestra conformada por cuatro participantes mediante bola de nieve. Sus resultados fueron las siguientes categorías: Aprendizaje imitativo, brindando cuidados basados en conocimientos ancestrales, satisfacción del reconocimiento social, uso de medicina biomédica durante el parto, cuidado durante el baño y cordón umbilical del recién nacido. Concluyendo que las parteras adquieren sus conocimientos de la experiencia milenaria de generaciones y ejercen su labor de manera autónoma [9].

Cabrera VC y Arotingo JF. (Ecuador, 2016) desarrollaron el estudio: “Conocimiento, actitudes y prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras kayambis, pertenecientes a la comunidad de angla de provincia de Imbabura, septiembre a noviembre del 2016”, su objetivo fue describir los conocimientos, prácticas y actitudes de los actores principales asociados al parto en libre posición con pertinencia intercultural. Estudio cualitativo, su muestra estuvo conformada por cuatro grupos focales, sus resultados fueron: Las mujeres de la comunidad Kayambis dan a luz en casa, con la partera de la localidad, prefieren dar a luz de rodillas, asociado a la facilidad con la que se puede dar a luz en un parto vertical con atención de la partera en casa o en el hospital. Los hijos y esposo tienen una importante participación en la recepción y el entierro de la placenta [10].

Ordinola C, et al. (Perú, 2014) realizaron el estudio: “Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio”. Su objetivo fue describir las creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas), estudio fenomenológico, descriptivo, cualitativo, entrevistaron a 24 madres y seis parteras. Obtuvieron cuatro categorías: señales y peligros durante el embarazo, cuidados durante el embarazo y parto, dificultades del parto y cuidados durante el puerperio. Donde se evidencia que las madres y parteras reconocen señales de peligro durante el embarazo, como dolor de cadera y vientre, sangrado vaginal e hinchamiento. En el parto la partera aplica las costumbres y creencias de la zona, que incluye la posición de la gestante para el parto, el empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos [11].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

Teoría del aprendizaje experiencial de Kolb

La teoría utilizada como sustento teórico para la investigación fue la teoría del aprendizaje experiencial de Kolb D. citado por Pimentel A (2007) [12], en la que describe que el aprendizaje experiencial se da de manera informal, principalmente en adultos, mediante un proceso de ejecución de lo aprendido empíricamente en el cual la experiencia se procesa de forma práctica y sencilla, que se da por etapas, teniendo como base la percepción, que permite captar la información; seguido por el procesamiento, en el que se transforma y la información toma un valor significativo para ser usado; además, refiere que este suceso se da sintiendo, pensando, observando y haciendo.

Las características del aprendizaje experiencial son: a) Las ideas no son elementos fijos e inmutables del pensamiento, siempre se están formando y reformulando a través de la experiencia; más precisamente, de los sentidos dados a la experiencia; b) El enfrentamiento de ideas es inexorable para la elaboración de significados. A partir del proceso

dinámico, se diseña un conocimiento cada vez más sofisticado; c) El conocimiento consolidado se profundiza, generaliza y se torna más complejo a través de la elaboración de otros, nuevos, aún no terminados, pero ya capaces de transformar conocimientos preexistentes y d) La creación de hipótesis, exige extraer conocimiento, en función de una circunstancia particular, que sea expansivo, ampliando la riqueza de principios teóricos o metodológicos [12].

El aprendizaje experiencial integra cuatro modelos: a) *Experiencia concreta*. Experiencias de contacto directo con situaciones que plantean dilemas a resolver. Las acciones están referenciadas en conocimientos y procesos mentales existentes, previamente aprendidos. Principalmente a través de actitudes de experimentación, se obtiene la materia prima para un mayor aprendizaje; b) *Observación reflexiva*. Es un movimiento de reflexión que mira hacia adentro. Se caracteriza por actitudes, sobre todo, de investigación sobre la realidad (identificación de elementos, asociaciones de construcción, agrupaciones entre los hechos perceptibles de la experiencia, determinación de características, dificultades y opciones); c) *Conceptualización abstracta*. Formación de conceptos abstractos y generalizables sobre elementos y características de la experiencia, comparación con realidades similares, generalización de reglas y principios y d) *Experiencia activa*. Repercusión del aprendizaje en experiencias inéditas, en un movimiento externo de acción. Aplicación práctica de conocimientos y procesos de pensamiento reflejado, explicado y generalizados [12].

Esta teoría se relaciona con las experiencias de las parteras, porque estas son adquiridos generalmente durante mucho tiempo, a través de historias contadas, diálogos u observación a otras personas con mayor experiencia en el oficio, las mismas que son aplicados durante la atención del parto, siendo un proceso de comprensión que será llevado a la práctica, empleando técnicas y procedimientos que permitan a la madre y al feto mantener su integridad, sumado a ello, las parteras

durante la atención del parto van enriqueciendo sus conocimientos a través de la vivencia.

2.2.2. Experiencias

A. Definición. Las experiencias, se define como los conocimientos, que proviene de la observación o vivencia de un determinado suceso o evento en particular y se adquiere a lo largo de la vida para trascender. Este tipo de conocimiento es significativo, y es usado en algún momento necesario formando parte de un antecedente dentro de los conocimientos de la persona [13].

B. Tipos de experiencia

a. Experiencias negativas. Son vivencias que causan inseguridad, dudas o miedo, pero que un determinado momento puede ser superado; además, algunas de estas pueden servir de base para obtener algo positivo [14]. Si se siente que una experiencia es “buena”, es porque se ha etiquetado como tal, ocurre lógicamente lo mismo, con las “malas”, si se cree que algo, malo se convierte en esta experiencia negativa [15].

b. Experiencias positivas. Son experiencias que generan felicidad y plenitud, dadas en un determinado momento de la vida, contribuyendo al conocimiento de la persona; además, aportan seguridad mediante la identificación de talentos y fortalezas [16].

C. Formación experiencial para el aprendizaje. Se origina principalmente en la capacidad de aprender de cada persona basada en la experiencia directa, repetir eventos de las actividades cotidianas que realizan las personas mediante comparaciones, simulaciones siendo este el primer paso para el aprendizaje. El principio del aprendizaje en los niños se da a partir de la experiencia y lo adquieren según sus habilidades y posteriormente integran un

tipo de conocimiento con la información que se les proporciona y se da con dos pasos que a continuación se detallan [17]:

a. La experiencia directa como aprendizaje. La Experiencia se forma a partir del empeño que tiene cada persona en cualquier etapa de la vida, este suceso se da de forma directa, por lo que se considera un método de aprendizaje, producto de las vivencias, actividades, dentro de determinados espacios. La experiencia viabiliza que el proceso de conceptualización y análisis sean indispensables para asimilar e interiorizar las nuevas concepciones, habilidades o actitudes eficazmente.

b. Proceso de formación de la experiencia. Se da del siguiente modo.

- En principio al experimentar determinados eventos programados cuidadosamente con el fin de producir aprendizajes, se examina un hecho globalmente con los expertos que conducen la gestión experiencial. De manera que los individuos puedan encontrar analogías y semejanzas existentes con lo que pasa en la cotidianidad.
- Consecutivamente, el aprendizaje se constituye mediante el provecho que se saca de los modelos conceptuales del comportamiento de las personas, que permitan actuar en circunstancias pendientes en un determinado medio real.
- El paso final del suceso consta en transferir los conocimientos a la realidad de vivencias, mediante actividades de un proceso de proyectos, siendo estos necesarios para proporcionar la asimilación de las conductas para lograr el desarrollo personal. Se dice que el aprendizaje se da mediante un proceso que parte de las vivencias de las personas, en un plano posteriormente conceptualizado en un aspecto más cognitivo.

Esquema.

- Vivenciar las circunstancias proyectadas.
- Estudios de lo ocurrido.
- Integración de la instrucción por la asimilación de modelos de gestión y comportamiento humano.
- Transportar lo experimentado a la práctica.

D. Características de las experiencias. Las principales características son [18]:

- Es un suceso continuo fundamentado en la experiencia.
- Demanda de la resolución de dificultades mediante la adaptación, es una forma de aprender en un ambiente natural.
- Es un trascurso holístico de ajuste de la persona al mundo.
- Crea el saber lo que se genera de un arreglo entre el conocimiento intrapersonal e interpersonal.
- La experiencia implica canje de entre el hombre y su hábitat.

2.2.3. Atención del parto domiciliario

A. Definición. Es un conjunto de hechos simultáneos tanto pasivos como activos que dan lugar a la expulsión del feto mediante el canal vaginal. Se da cuando el feto pasa de la vida intrauterina a la extrauterina a través del conducto del parto, para entrar en contacto con el mundo exterior [19]. El parto domiciliario es aquel que se da teniendo en cuenta los parámetros en la salud materna y perinatal, en un ambiente familiar, el mismo que ha sufrido cambios importantes debido al cuidado de la salud del binomio madre hijo en un contexto de cambios sociales y culturales y de procesos de desarrollo en lo que a salud sexual y reproductiva se refiere [20].

B. Parto atendido por partera. Es la asistencia que brinda la partera a la madre y a la familia en el momento del parto. Durante el

proceso comprende la extracción del feto, corte y asepsia del cordón umbilical; así mismo, la eliminación de la placenta; además, de la atención de la madre y el recién nacido con baños, masajes y consejería de acuerdo a las costumbres de la zona en base a sus propios conocimientos de la partera y dependiendo de las necesidades e intereses de las pacientes [11].

C. Parto vaginal

a) Definición. El parto vaginal es la vía de parto preferida para la mayoría de los fetos, aunque varios entornos clínicos pueden favorecer el parto por cesárea. De las vías del parto, el parto espontáneo de vértice presenta el menor riesgo de comorbilidad materna y fetal, para ello es necesario que el feto tenga una buena presentación [21]. Es el tipo de parto atendido en domicilio.

b) Descripción clínica del parto vaginal. La labor de parto se da en tres periodos [22]:

- **Periodo de dilatación.** Comprendido desde la apertura de la labor de parto hasta cuando la dilatación está completa (10 cm). Es el curso más largo del trabajo de parto y tiene una duración de entre ocho a 12 horas en mujeres nulíparas y de seis a ocho horas en las madres multíparas.
- **Periodo de Expulsión.** Este se da desde la completa dilatación del cuello uterino hasta el nacimiento, toma en ocasiones pocos minutos en otros casos tarda dos horas, sobre todo en mujeres nulíparas.
- **Periodo de alumbramiento.** Tiempo que comprende desde el nacimiento hasta la eliminación de la placenta, el tiempo estimado para que esto se es un tiempo aproximado de 30-40 minutos.

D. Riesgos del parto domiciliario. A pesar que el parto domiciliario es una de las alternativas que la mujer opta por la comodidad de traer al nuevo ser en un ambiente familiar, se encuentra sujeto a riesgos como [23]:

- Dificultades para poder llevar a cabo el proceso de parto por falta de equipos de soporte en caso de presentarse complicaciones.
- Sangrado continuo de la madre por atonía uterina, que altera la hemodinámica de la mujer, siendo la hemorragia el principal riesgo durante este periodo.
- Dificultades de adaptación al medio extrauterino del recién nacido, frío o calor causando hipotermia; así mismo, otros factores condicionantes para el continuo bienestar y supervivencia de los neonatos.
- El mayor riesgo que se corre en relación al nuevo ser es la muerte del mismo, por falta de atención oportuna en caso de complicaciones dado por la ausencia de personal y equipamiento adecuados.

E. Factores condicionantes para la preferencia del parto domiciliario. Los principales factores que motivan a las madres a elegir el domicilio como para el parto son [24]:

- Madres adolescentes.
- Bajo nivel de escolaridad.
- Embarazos no deseados.
- Antecedente de parto domiciliario.
- Ser oriundo de la zona rural, debido a que el parto domiciliario es común entre sus pobladores.
- La distancia y costos que acarrea la atención de un parto institucional.

- La presencia de personal joven, son considerados como inexpertos y practicantes por parte de la paciente, presencia de personal masculino.
- Rechazo a los procedimientos que realiza el personal de salud durante la atención del parto.
- El tacto vaginal es considerado como un acto de violencia.
- Desconfianza a la episiotomía.
- Repelencia al lavado y depilado perineal.
- Temor y sensación de apatía, falta de calidez por parte del personal de salud durante la atención del parto.

2.3. Definición de términos básicos

- **Experiencia.** Conocimiento que se adquiere de las vivencias, situaciones, hechos o situaciones a las que la persona está expuesta. Práctica prolongada que genera el conocimiento, destreza o habilidad para hacer algo [25].
- **Parto.** Alumbramiento o nacimiento de un infante [26].
- **Partera.** Persona que asiste durante el parto con el uso de los conocimientos adquiridos sobre asistencia de partera, esto lo puede haber logrado por sí misma o por la intervención de otras parteras tradicionales [27].
- **Partería.** Comprende la vigilancia que favorece a las mujeres en el embarazo, el parto y el puerperio, así mismo, la atención que recibe el recién nacido. Incluye actividades orientadas a prevenir dificultades de salud en la gestación, descubrimiento de anomalías en lo que se hace necesario la búsqueda de apoyo del sistema de salud de ser necesario, y la ejecución de actividades de emergencia fuera necesario al no contar con personal sanitario [28].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El área dónde se desarrolló la investigación fue el caserío de Pampa La Laguna, ubicado en el área rural del distrito de Chota, región Cajamarca, con una latitud sur de 6° 37' 21.4"; longitud oeste 6° 37' 21.4"; con una altitud de 3378 msnm. Cuenta con aproximadamente 60 familias, un centro educativo de nivel primario [29], además de un puesto de salud de nivel I-1 [30].

El escenario de estudio fue las viviendas de cada una de las parteras participantes del estudio, con el permiso de las mismas se adecuó el lugar dónde ellas se sentían más tranquilas que fue la acera de sus respectivas casas, lugar donde mencionaron sentirse más a gusto para ejecutar la entrevista presencial, de forma que las respuestas se dieron espontáneamente. Las características de las viviendas fueron de material rústico, con techo de calamina, presencia de servicios de agua entubada y saneamiento básico, letrinas y se ubicaban relativamente distantes una de la otra.

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cualitativo, tipo exploratorio, de diseño fenomenológico empírico. Cualitativo exploratorio porque se investigó mediante discursos abiertos sus experiencias vividas desde el inicio de su labor como parteras y fenomenológico empírico porque se describieron y comprendieron las experiencias relatadas por las mismas [31, 32].

3.3. Muestra y sujetos de estudio

La muestra estuvo conformada por seis parteras pertenecientes al caserío de Pampa La Laguna, que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio. La primera partera fue identificada por el investigador, la misma que informó la ubicación de las otras parteras, por lo que la conformación de la muestra se realizó mediante bola de nieve, hasta que se sature la información proporcionada. La edad de las participantes fueron 44, 53, 78, 75, 74 y 74

años respectivamente; en cuanto al grado de instrucción, cinco parteras no tenían instrucción y una de ellas estudió hasta tercero de primaria, todas fueron amas de casa, el tiempo que se desempeñaban como parteras fue de 17, 38, 58, 58, 30 y 54 años, respectivamente.

Criterios de inclusión

- Parteras que aceptaron participar voluntariamente.
- Parteras residentes en el caserío de Pampa La Laguna por más de cinco años.
- Parteras que tenían más de cinco años en esta labor.

Criterios de exclusión

- Parteras menores de 25 años de edad.
- Parteras con limitaciones para comunicarse.

3.4. Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos

Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y la observación científica.

La entrevista fue presencial, abierta, a profundidad; y la observación científica asistemática, mediante las cuales se logró identificar las experiencias de las parteras.

Los procedimientos de recolección de datos fueron:

- Solicitar permiso a las autoridades del caserío de Pampa La Laguna, para recolectar la información para el estudio, el que fue aceptado mediante un documento (anexo 6).
- Se acudió a los domicilios de las participantes en forma progresiva.
- Se explicó el motivo del estudio a realizar a cada una de ellas.
- Se hizo llegar la carta de invitación y se les dio a conocer sobre el consentimiento informado.

- Se adecuó el lugar para desarrollar la entrevista con las participantes que desearon participar de forma voluntaria.
- Se pidió permiso para poder grabar las entrevistas, el mismo que fue concedido por las unidades de estudio.
- Se procedió a entrevistar de forma presencial y al mismo tiempo se observó durante el desarrollo de ésta.

3.4.2. Materiales

El instrumento documental que se utilizó fue un cuestionario con preguntas abiertas (anexo 3) elaboradas por el investigador en base a la literatura garantizando de esta manera su validez racional; así mismo, el investigador por ser de la zona de estudio, contaba con los medios comunicativos necesarios para el recojo eficaz de la información.

El cuestionario constó de seis preguntas de respuesta abierta, las que permitieron obtener la información para cumplir con el propósito de la investigación.

Los recursos materiales que se utilizaron fueron la bitácora y la grabadora de audio y video. Los recursos humanos fueron el investigador y las parteras.

La investigación fue financiada en su totalidad por el investigador.

3.5. Interpretación de datos

Una vez recolectada la información de las parteras participantes, se transcribió los discursos que se encontraban en los audios, a una base de datos creada en el programa Excel 2013, posteriormente se realizó una lectura detenida de las entrevistas realizadas para darle sentido a los datos recabados, luego se creó la unidad hermenéutica en el procesador de datos cualitativos Atlas ti versión 7.5, y posteriormente se crearon códigos en base a las respuestas de las participantes; estos códigos se agruparon en familias por su similitud y posteriormente se obtuvo una red semántica conformada por dos categorías y cinco subcategorías.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Después del análisis e interpretación de los discursos dados por las participantes se logró organizar la información en dos categorías, distribuidas en cinco subcategorías, donde se describen las experiencias de las parteras durante la atención del parto. Se trabajó con seis participantes de sexo femenino, con edades de 44, 53, 74, 75 y 78 años respectivamente, procedentes del caserío de Pampa La Laguna, distrito y provincia de Chota, se organizaron las categorías y subcategorías como se muestra a continuación:

Categoría 1: Experiencias positivas

Subcategoría 1. Aprendiendo el oficio de partera

Subcategoría 2. Procedimientos durante la atención del parto

Subcategoría 3. Satisfacción luego de la atención del parto

Subcategoría 4. Uso de remedios caseros en la atención del parto

Categoría 2: Experiencias negativas

Subcategoría 5. Sucesos inesperados durante la atención del parto

4.1. Categoría 1: Experiencias positivas

Subcategoría 1. Aprendiendo el oficio de partera

En esta subcategoría, se muestra cómo las parteras desarrollaron sus conocimientos, habilidades y destrezas para atender un parto domiciliario, sin haber asistido a una formación académica, formando parte de sus experiencias positivas. Afianzado por los discursos que se muestran a continuación:

Yo aprendí desde que una muchacha no podía dar a luz, ... me llamaron, ... el bebé estaba atravesado, yo lo acomodé, ... nació y desde ese entonces me ocupaban las señoras gestantes (P1).

Resultados parecidos a los encontrados por Balam M, et al., quienes encontraron que las parteras desde el aprendizaje imitativo, en su percepción como parteras, proporcionan cuidados basados en la transmisión de conocimientos ancestrales [9]. Así mismo, con los resultados hallados por Cabrera VC y Arotingo JF., los que mencionan que el parto es atendido generalmente por la partera aplicando sus costumbres y creencias de la zona [10].

Mi abuelita me llevaba, ... ella era partera y me enseñó, ... yo como joven aprendí rápido, ... después le ganaba a mi abuelita, ... desde ese entonces me quedé como partera (P2).

Las parteras aprenden de sus ancestros, la construcción de su conocimiento parte de la interacción con la realidad, no se genera de respuestas, sino, que lo en este proceso lo importante es cómo se desarrolla el aprendizaje. El ser humano está apto para procesar la información obtenida del medio donde se desarrolla, dándole sentido de acuerdo a lo que ya conoce transformándolo en un nuevo conocimiento, es decir que las experiencias previas de la persona le permiten realizar nuevas construcciones intelectuales resumido en conocimiento [33].

Así mismo, el aprendizaje en las parteras por lo tanto es un proceso, frecuentemente tratado por las ciencias, como la psicología y la didáctica, esto cuenta con justificación debido a que este es causa de la transformación de la persona, involucrando también su desarrollo. Además, se considera un hábito general que se desarrolla a lo largo de la vida, mediante la identificación de los contenidos, mecanismos, condiciones, con las siguientes dimensiones de activación, regulación, significatividad y motivación por aprender. Estableciendo sus propios procedimientos y estrategias de solución apoyados en sus experiencias y que favorece la apropiación del contenido aportando sus recursos enriquecidos en la interacción con otros [34].

Mi mamita fue partera antigua, ella nos enseñaba, ... decía así se acomoda a las criaturas, ... en la barriga de las señoras, ... para que vaya derecho, ... me ha quedado, ... yo aprendí de la edad de los 15 años por ahí (P3).

Es por ello que se afirma que las parteras tradicionales carecen de capacitación académica, en algunos casos ellas reciben instrucciones para evitar la realización de prácticas inadecuadas, durante la atención del parto. Además, no tienen instrucción suficiente ni los conocimientos necesarios para atender eventuales complicaciones obstétricas, siendo de tal modo, necesario capacitar a las matronas, como estrategia para reducir la mortalidad materna y mejorar los servicios de salud obstétricos, siendo elemento fundamental dentro de la comunidad, actualmente las críticas sobre la estrategia que emplean las parteras tiene que ver con el sistema sanitario imperante [35].

Nadie me ha enseñado, ... me llamaron cuando ya la criatura estaba en el suelo ya, ... me llamaron para que lo recoja del suelo, ... desde ahí ya inicié a ayudar a las gestantes en el parto (P5).

Así mismo, el proceso de aprendizaje de partería es exclusivamente de mujeres y lo hacen de forma informal, la mayoría de veces los conocimientos lo adquieren de sus propias experiencias o en situaciones inesperadas, que

les fuerzan a asistir un parto, siendo predominante en este proceso la observación y la práctica. Por lo que los conocimientos que poseen son enriquecidos durante los años de práctica empírica; además, por ello son reconocidas como líderes dentro de su comunidad, por tener mucha familiaridad con las poblaciones exclusivamente femeninas, por lo cual no tienen prohibiciones para afrontar temas femeninos, debido a que tienen concepciones en base a saberes tradicionales, empíricos y prácticos [3].

Yo aprendí cuando estaba en una casa, ... una señora estaba por dar a luz, ... me dijo hija, agárrame mi cintura por favor, ... que, pues lo voy a agarrar una mujerota, ... yo un adefesio, ... pero así lo tangué como mujer vieja que hubiese sido (P6).

Es por ello que el conocimiento de las parteras no solo implica el saber que tienen a cerca de fisiología y la atención del parto, sino que también implica la capacidad terapéutica del alma o psiquis, como su legado de sus credos, esto es inherente a las comadronas o parteras el reconocimiento social y autoridad sobre la vida en durante el nacimiento. Las creencias culturales tienen un profundo arraigo en las familias y las comunidades en su conjunto teniendo un fuerte impacto sobre la decisión de la mujer de buscar o no atención especializada durante el embarazo y el parto [36].

Además como se pudo evidenciar en el presente estudio, las parteras no tuvieron acceso a la educación básica regular, siendo en su mayoría mujeres adultas y adultas mayores iletradas, con la excepción de una participante que tuvo como grado de instrucción primaria incompleta, este hecho forma parte de una limitante para su progreso académico y la adquisición de aprendizajes en el campo que se desempeñan, por lo tanto lo realizan basadas en sus experiencias de vida que les tocó atravesar y gracias a ello han podido atender el parto y nacimiento de personas dentro del caserío de Pampa La Laguna.

Subcategoría 2. Procedimientos durante la atención del parto

En la presente subcategoría, mediante los discursos narrados por las participantes del estudio, dan a conocer sobre la secuencia de actividades que desarrollan durante la atención del parto, para garantizar la estabilidad física de las mujeres que son atendidas por las parteras, en este momento especial que significa para las mujeres al convertirse en madres. Sus respuestas al respecto, fueron:

Primerito lo acomodo su barriga, para que esté derecho él bebé si estuviera de lado,..... cuando está derecho espero que corone (P1).

Hacemos caer la placenta, lo bajo con mi mano, lo rrucho y cae la placenta, después lo hacemos masajes para que baje la sangre, enseguida lo juntamos su cintura, lo amarramos como costumbre del campesino (P1).

Esperamos que caiga la placenta,a veces lo acomodamos para hacerlo caer,..... tiene que caer, entonces juntamos de nuevo a la barriga de la mamá, porque la placenta crece (P3).

La atención del parto es considerado un evento natural y atendido con escasa o mínima utilización de tecnología médica, ya sea en centros hospitalarios o en el domicilio de la parturienta, por parteras tradicionales. En algunas regiones la atención del parto es competencia de parteras tradicionales, quienes hacen uso de conocimientos y recursos comunitarios que pueden haber recibido cursos de adiestramiento, en cuyo caso recurren también a prácticas de la medicina, que ha incorporado en los sistemas de salud con la finalidad de disminuir la mortalidad materna y neonatal [37].

Cuando ya está por nacer el bebé, la mamá pide ayuda, entonces yo ayudo acomodando el bebito,..... que esté derecho y espero que se dé el parto (P4).

La madre al experimentar el dolor al momento del inicio del parto, pide ayuda ya que es una experiencia subjetiva, esto se da por los diferentes factores en los que se encuentra la ansiedad, el miedo, la cultura, el soporte ofrecido en este periodo para el cual se usa métodos para mejorar o aumentar y brindar estabilidad de la parturienta entre ellos se cuenta con la práctica de la deambulación aunque no tenga un sustento científico es eficaz [38].

Yo reconozco cuando está cerca el parto, porque está abajo el bebé, vienen humedades (P5).

Primero se ve a la paciente, se toca, si está derecho o está de lado el bebé, se acomoda, ahí ya normal nace, después (P6).

Cuando es para que se dé el parto,.....la mujer tiene más fatiga, más dolores a los cinco minutos,..... a los dos minutos, ya es símbolo para que nazca el bebé (P6).

En tal sentido no es posible entender el parto sin la presencia de las comadronas. Desde que el ser humano inicia su existencia ha sentido la necesidad de auxiliar a sus colectividades cuando se encuentran en una situación peligro o dolor. El dolor más singular es el del parto y quién más sensible y complaciente a cerca de este hecho es una dama en lo relacionado con la atención de la madre y del parto en sí, existen un sinnúmero de ideas y prácticas para que se dé, así se tiene que mientras algunas se dan con la observación y la reflexión, otras están plagadas de ocultismo o en la formalidad [19].

Cuando la mujer concluye el periodo de gestación en un tiempo aproximado de nueve meses, en algún momento inicia el trabajo de parto, con la presencia de dolor, pérdida del tapón mucoso seguido de contracciones que

se vuelven continuas, regulares y fuertes, que se repiten entre cinco a diez minutos de intensidad media, es cuando el dolor va en aumento hasta que se produzca el parto [39]. La partera reconoce estos signos por su experiencia.

Después que nace el bebé, para el corte del cordón, lo hago con carrizo, el cordel lo limpiamos con alcohol para amarrar el ombligo, se corta midiéndolo cuatro dedos, luego bañamos al bebé, al final lo envolvemos el cordoncito con algodón (P1).

Una vez que nace lo limpio, lo seco, espero que caiga la placenta, lo corto el cordoncito midiéndolo cuatro dedos, amarro con un algodoncito y eso es todo (P4).

Posterior al alumbramiento, cuando el recién nacido ha abandonado el ambiente uterino, la persona responsable de la atención inmediata del recién nacido, debe verificar la respiración, llanto, tono muscular y la capacidad del nuevo ser para sobreponerse al nuevo medio, si éste se encuentra en condiciones estables se procede a la atención iniciando por evitar la pérdida del calor, realizar la aspiración de secreciones para evitar la aspiración mediante las vías aéreas, solo se debe hacer en el caso que haya obstrucción de las vías aéreas por la presencia de secreciones, cortar el cordón umbilical a los tres minutos, poner al bebé junto a la madre si fuera posible el contacto piel a piel [40]. Actividades atribuidas a la partera en el parto domiciliario, como se ve plasmado en los siguientes discursos:

Se mide del ombligo cuatro dedos, se corta el cordón con una tijera limpia, luego el algodón se tuerce y se amarra a la puntita del cordón, se abriga bien al bebé y que le dé de lactar la mamá (P2).

Cuando nace el bebé, limpiamos sus labios bonito con un trapo, cortamos el ombligo con el carrizo, medimos cinco para el varón y para la mujer cuatro dedos, amarramos con

cualquier cordelito bien amarradito a los tres días ya se despega, también juntamos su cabecita (P3).

Los recién nacidos aunque no muestren ningún inconveniente, necesitan de una serie de cuidados y ser asistidos de forma protocolar, mediante una valoración minuciosa, de su estado general, esto está relacionado con el proceso de gestación cuando ha sido sin complicaciones, garantiza un bajo riesgo de complicaciones en el neonato como alguna anomalía congénita. Además entre los cuidados inmediatos que incluyen la valoración de la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina; así mismo es aconsejable que la lactancia materna debe iniciar lo antes posible, sin perjudicar a las actividades iniciales que se brinda a la madre y el menor [41]. Actividades que las parteras realizan como parte de la rutina durante la asistencia del parto.

Una vez que nace se junta del suelo,.....el corte del cordón mido cuatro dedos, se corta pasándolo con alcohol al carrizo,.....para que no se infecte, luego amarro con un algodón se lava la criatura bonito (P5).

Una vez que da a luz la paciente recogemos al bebito le cortamos el cordoncito umbilical, con una tijera lavada con alcohol midiéndolo cuatro dedos, en algunos casos también se corta con carrizo o un palito afilado tipo cuchillo (P6).

En cuanto al corte del cordón umbilical se ha realizado con aparatos naturales como las astillas de bambú, caña, conchas marinas o como hacen los klamats en Oregón, EUA, que trituran el cordón con una piedra. Por otra parte, la placenta lo más frecuente es enterrarla, respecto al puerperio en general las prácticas muestran que la mujer como el hijo deben estar limpios, algunos grupos prefieren hacerlo con agua caliente y otros con agua fría, la mayor parte de las civilizaciones están de acuerdo que se trata de una parte delicada e importante [19]. Las parteras participantes del estudio refirieron que para cortar el ombligo usan el carrizo.

Después se espera que caiga la placenta,..... se lava bien y se acomoda a la mamá bonito,..... se le pone a su cama acomodándolo bien (P5).

Las parteras durante el puerperio inmediato etapa que surge inmediatamente después del alumbramiento, periodo en el cual la anatomía y funcionalidad de los órganos femeninos afectados por la gravidez marcan su inicio de proceso involutivo, hasta volver a su estado natural con el pasar de los días, los cuidados planificados hacia la mujer deben ser minuciosos en los aspectos psicológicos, sociales y físicos garantizando de esta manera la estabilidad de la madre. Se divide en tres periodos iniciando con el puerperio inmediato que termina a las 24 horas, seguido por el puerperio mediato que dura desde el término del primer día hasta el décimo seguido el puerperio tardío que culmina a los 42 días post parto [42]. Las parteras atienden este proceso y periodo contabilizando un mes de cuidados que garantizan la estabilidad de la salud de las puérperas.

Después cae la placenta, amarro con una faja a la madre de familia, le recomendamos a la mamá que debe de cuidarse un mes (P6).

La atención del parto domiciliario es el que ocurre dentro de la vivienda, atendido por personal de salud o por agente comunitario de salud, familiares u otros [43]. En el presente estudio las experiencias de las parteras se generaron a partir de la atención que ellas brindaron a las parturientas dentro de sus viviendas. Estas experiencias fueron formando parte de sus conocimientos actuales.

Subcategoría 3. Satisfacción luego de la atención del parto

En la presente subcategoría, mediante los discursos narrados por las parteras, se pudo identificar que ellas después de haber atendido los partos y visto a la madre junto al recién nacido ambos sin complicaciones se sintieron complacidas por haber colaborado en el trabajo de parto y cuidados en el puerperio inmediato, formando parte de sus experiencias positivas que se manifestaron en su rostro de satisfacción en cada una de ellas:

Después de atender el parto, una se siente alegre, cuando ya se libró la madre y el bebé (P1).

La satisfacción de las parteras, se da por el orgullo que sienten cuando las familias acuden a ellas dándoles mayor prioridad que al personal de salud o médicos, también, por su compromiso al realizar su trabajo, para éstas la mayor recompensa es el agrado de atender el parto y la alegría de realizar cada uno de los partos con éxito. Las parteras actúan generalmente por solidaridad, asimismo, por deseo de servir, desarrollando sus funciones dentro de una comunidad, las mismas que realizan este acto con mucha cautela, habilidad y basadas en la confianza con las madres, de ese modo reduciendo la ansiedad de éstas [44].

Es algo bueno, mi alegría es que un bebuto caiga a la madre tierra (P2).

La alegría se muestra en el alma, se refleja a través de los ojos, se muestra en la persona de modo que lo hace reflejar su persona tal cual es, se da por el gusto de disfrutar un suceso de forma presente, que genera una sensación agradable y una perspectiva de paz en la persona que lo experimenta [45]. De este modo las parteras al cumplir con su rol se sienten satisfechas manifestando su alegría, reflejado en su rostro durante la emisión de los discursos.

Después que atiendo el parto, me siento aliviada si la madre y el bebé se encuentran bien de salud (P3).

Las parteras son solicitadas por las mujeres de las diferentes comunidades para la atención del parto, después de atender diversos partos éstas son reconocidas como tal por sus miembros [46]. Las parteras participantes del estudio manifestaron su tranquilidad debido al reconocimiento que les brindan los miembros de su comunidad en cuanto a sus actividades durante la atención de los distintos partos que brindan dentro de la misma; así mismo, por la confianza que depositan en ellas.

Cuando ya están las pacientes tranquilas, yo también tranquila ya, alegre (P4).

La satisfacción de las parteras participantes al cumplir con cabalidad su trabajo o prestación de salud, están influenciadas por la magnitud que cada uno de las experiencias positivas o negativas de forma individual, de acuerdo a su propia realidad, se da generalmente en función a la relación psicosocial del prestador de salud con los beneficiarios, en diferentes escalas e influenciadas por las necesidades cubiertas y las motivaciones que lo impulsan al cumplimiento de una determinada acción, caracterizado por sus propias emociones y características interculturales [47].

Es así que la partería tradicional es fundamental dentro de los entornos culturales, debido a que forma parte en la prestación de salud a las poblaciones. Esta labor que prestan las matronas o parteras tomado muchas veces como el único servicio de salud adecuado y accesible, por los que muchas veces los servicios de salud que presta el estado son de difícil acceso además con calidad denigrante y poco empáticas para las personas de las zonas rurales [48]. Es por ello que éstas son parte fundamental de la comunidad, garantizando la atención del parto y puerperio de las madres en ocasiones necesarias, brindando cuidado eficiente que les da satisfacción a sí mismas al sentirse útiles dentro de su comunidad.

Subcategoría 4. Uso de remedios caseros en la atención del parto

La presente subcategoría hace mención al uso de plantas medicinales por las parteras, las mismas que son encontradas dentro de su territorio y que tienen un modo y momento de uso determinado dentro de la atención de la gestante, parturienta o puérpera según sea necesario y requerido.

Atender el parto es algo bueno, porque a veces acuden varias gestantes que quieren dar el mal paso, para ello le damos plantitas como la ortiga (P1).

Resultados similares a los encontrados por Cabrera VC y Arotingo JF., quienes rescataron que las parteras usan con frecuencia el agua de melloco y otras aguas para ayudar en el proceso de parto [10]; así mismo, con lo encontrado por Ordinola C, et al., quienes definen que el parto, generalmente es atendido por la partera aplicando las costumbres y creencias de la zona, que incluye la posición de la gestante para el parto, el empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos [11].

Le damos palos fuertes, medicina para que se amacice (P1).

Existe una variedad de plantas medicinales que son utilizadas durante la atención del trabajo de parto, éstas son usadas por sus propiedades que permiten que el proceso acelere y el feto sea expulsado con mayor facilidad; así mismo, este tipo de remedios que se usan al momento del alumbramiento, cuidadosamente administradas por las parteras generan una eficacia natural simbólica evitando complicaciones en las parturientas; posteriormente, en el puerperio se usan en infusiones y baños de vapor para evitar las inflamaciones [49].

Cuando en la paciente a veces la presión se alza, se vuelve candelita, se da frescos, se baña la cabeza un poquito, ahí normaliza (P2).

Las parteras durante el cuidado con conocimiento y habilidades culturales indígenas, saberes extensos aprendidos de manera empírica o informal, son utilizados para proporcionar asistencia y apoyo, hacia una persona que necesita el soporte, con la finalidad de mejorar y aliviar su estado de salud garantizando así la condición de salud, evitando de algún modo la morbimortalidad [50]. En el presente estudio se encontró que las parteras brindan apoyo con sus costumbres y tradiciones para evitar complicaciones en las púerperas y gestantes.

Cuando un bebido esta pasado de sus horas, se le da remedio como, fresquitos, hierbitas, hasta que la gestante dé a luz (P5).

Estas plantas son utilizadas para acelerar el trabajo de parto, debido a que funcionan como tranquilizantes, disminuyendo el cólico y todo lo relacionado a este proceso, otras plantas ayudan a la dilatación del cuello uterino, mientras que otras son utilizadas para limpiar la matriz, y todo el sistema reproductor. Estas plantas son usadas en modo de infusiones y otras veces como baños de asiento [51]. Estas plantas medicinales son usadas por las parteras participantes del estudio, antes durante y después del parto.

A veces les doy a las gestantes plantas medicinales como el pumapara, el hiquerón, que son para que amacice los huesitos, le recomendamos a la mamá que debe de cuidarse un mes (P6).

Es de este modo las parteras atienden a las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y postparto, mediante el uso de las plantas medicinales que son utilizadas en estado fresco debido a que estas son cultivadas en los huertos familiares de los pobladores, las mismas, que son conocidas por sus propiedades medicinales, saberes que son transmitidos de generación en generación, teniendo en cuenta que las plantas medicinales se cumplen la función de fármacos verdaderos al tener entre sus mecanismos de acción dentro de la actividad biológica en el organismo de las personas [52].

*Hirviendo montecitos, les damos a las señoras nada más,
pasquitas, azúcar cande, lo hemos comprado y lo hemos dado
con fresquitos juntando (P3).*

En tal sentido las prácticas complementarias en temas de salud como el uso de medicinas tradicionales tienen una antigüedad mayor que el principio de la civilización y el uso de atención de salud familiar y comunitaria, las plantas medicinales tienen un lugar privilegiado en el tratamiento de las enfermedades de las personas, familias y comunidades. En la actualidad las políticas de salud están empeñadas en restaurar el uso de plantas medicinales en salud [3].

En el Perú según las normas legales mediante del decreto supremo N° 016-2016-SA. Aprueban la Política Sectorial de Salud Intercultural, dónde indica que las personas que ejercen la medicina tradicional y que son reconocidas en su comunidad por el conocimiento que poseen de saberes ancestrales, uso de plantas medicinales y actividades de acuerdo a la cultura a la que pertenecen. Así tenemos a las personas encargadas de su uso y son: huesero, partera, hierbero, curandero [53].

Así mismo las parteras usan las plantas medicinales, según sus conocimientos adquiridos, estos forman parte de una fuente importante de insumos empleados durante la gestación, durante y después del parto, este soporte garantiza la conservación de la salud en las poblaciones, con el uso de las mismas según su contexto [54]. Es importante reconocer las plantas medicinales utilizadas por los equipos de salud conformados por indígenas, con el uso de estas garantizan la atención de afecciones de su población incluido el de las mujeres en el proceso de parto y de los neonatos en particular. Se conoce una gran variedad de plantas dentro de las familias botánicas con un gran potencial medicinal en la atención de la mujer así como de otras dolencias de las poblaciones [55], como lo manifiesta una de las parteras:

Ante casos inesperados se da fresquitos, se acomoda bien, en caso que el niño esté pasado de sus horas, se pide ayuda a su esposo que lo abrase bien, lo agarramos entonces lo hacemos ayudar (P4).

Siendo evidente que en la mayoría de ocasiones las parteras utilizan prácticas, en la fase activa del parto para generar el bienestar de la parturienta, principalmente aliviar el dolor que es propio del trabajo de parto, entre ellos se puede identificar la necesidad de mantener la confianza con la persona que atiende dicho suceso, además de recibir el apoyo continuo de familiares; por lo tanto, el hecho de sentirse activa y descansada reduce la percepción dolorosa [56]. El apoyo del esposo durante la atención genera confianza en la madre [57].

Teniendo en cuenta los hallazgos se puede decir que las parteras que participaron del estudio usan las plantas medicinales como la ortiga y el pumaparaque forma parte de su práctica cotidiana en la atención de los múltiples partos que atendieron a lo largo de su experiencia, poniendo en evidencia que aún sigue vigente el uso de los remedios caseros dentro del territorio dónde se llevó a cabo esta investigación; además, forma parte de la práctica de las costumbres y la medicina intercultural del caserío Pampa La Laguna.

4.2. Categoría 2: Experiencias negativas

Subcategoría 5. Sucesos inesperados durante la atención del parto

En la presente subcategoría, las parteras narraron que en ciertas ocasiones se enfrentaron a eventos inesperados durante la atención del parto, por lo que fue necesario acudir a los servicios de salud para garantizar la continuidad de la salud de la madre y el nuevo ser, evitando así complicaciones durante el proceso de parto, como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

En casos de hemorragia si los he llevado al hospital, porque a nosotros no nos enseñaron a poner una ampolla, ni a dar medicina, antes lo llevaba en camilla ahora ya no puedo, hemos asistido con el doctor Mesa, con el doctor Cabrera, el Doctor Douglas, hemos asistido pacientes de gravedad (P1).

Resultados similares a los encontrados por Ordinola C, et al., quienes obtuvieron entre sus categorías, señales y peligros durante el embarazo, dificultades del parto, ante esto las parteras reconocen las señales del peligro como dolor de cadera, sangrado vaginal e hinchamiento [11].

Siendo el parto una de las causas de muerte por presentar complicaciones, desafortunadamente las urgencias obstétricas surgen en pacientes sin factores de riesgo, por lo tanto, el personal encargado de su atención debe estar listo y presto para garantizar el manejo óptimo durante las emergencias que surjan específicamente durante el parto y postparto para la obtención de un resultado perinatal favorable, siendo necesario en algunas ocasiones la necesidad de atención médica, en centros de mayor complejidad resolutive [58]. Algunas de las causas de complicaciones son: hemorragia, infección, hipertensión, parto obstruido, hemorragia postparto, siendo esta última la principal causa de muerte materna a nivel mundial y la responsable de casi la mitad de las muertes maternas en los países en desarrollo [59]. Por lo que, las parteras deben contar con la comunicación necesaria con los servicios de salud y formar parte activa dentro de ellos.

Sin embargo en los pueblos originarios de América Latina, aún persiste la práctica de trabajo de parto por parteras para traer los niños al mundo por ser la opción más accesible, esta práctica más allá de ser en varios casos está ligada a la práctica cultural que debe ser articulada con los servicios de salud con el fin de prevenir las muertes materno neonatales, debido a que las parteras tradicionales no cuentan con el equipamiento y el conocimiento de las intervenciones que incluyan el enfoque científico e intercultural dentro de su territorio. Las parteras no se encuentran reconocidas dentro del sistema político lo que debilita su rol, por ello siguen sin tener un lugar reconocido dentro del sistema de salud para cumplir con su quehacer como actores sociales de la salud, específicamente donde se necesita de su actuar [60]. Como se puede evidenciar en el discurso anterior la partera trasladó a la paciente para recibir soporte hospitalario.

A veces también el parto es seco, no tiene ninguna señal para que venga, el parto seco no viene nada de agua, en cambio el parto normal cae el agua, entonces ahí mismo la mujer aguanta una media hora para que nazca, no aguanta más (P4).

El parto seco es cuando viene la criatura, después la criatura viene el agua, en una bolsita de agua o también primero viene la bolsita de agua y después viene la criatura igual que fuera un animalito (P3).

El parto es un suceso natural que ha sido materia de evolución con el pasar del tiempo, desde ser asistido por parteras, matronas, hasta la incorporación del personal de salud, incluido el actuar de varones como médicos especialistas en esta materia, posteriormente estos fueron trasladados a la atención hospitalaria, con la finalidad de disminuir la mortalidad materna, en algunas ocasiones haciendo uso de las prácticas clínicas, muchas veces no útiles que interrumpen el proceso y la autonomía de la mujer para sobreponerse a la experiencia natural de lo que significa el parto [61]. Las parteras con sus habilidades y saberes logran solucionar problemas sin causar mayor daño a la madre evitando procesos innecesarios.

El parto seco nace solo la criatura, al último viene el agua, ese es el parto seco, en los niños que nacen con manto viene el agua primero, cuando también es malo el agua viene a los ocho días, después de los ocho días nace el bebé (P5).

Las mujeres en este escenario confían en las parteras debido a que son personas a las que conocen desde muy jóvenes es por ello que cuando es necesario el actuar de éstas generalmente en el cuidado de la atención del parto, ellas cumplen un rol fundamental dentro de su entorno, es cuando las mujeres prefieren el cuidado de una de ellas para este suceso tan importante como es el nacimiento de sus hijos que prefieren sea dentro de un ambiente seguro y lleno de confianza que generalmente se atribuye a su hogar, garantizando que las comadronas tienen suficientes conocimientos y habilidades para atender con eficacia en sus servicios, situándoles en los servicios de primera línea [62].

En el parto seco viene el dolor sin humedad, cuando el niño es con manto tenemos que romper el manto cuando esta coronando, pero no lo rompemos así nomás porque es durísimo, tenemos que cortarlo con una navaja, también viéndolo que sea efectivo, porque a veces dicen que se vacían, pero yo no tengo ningún parto que se han vaciado (P6).

Por ejemplo, cuando están con manto nace la cabecita, no lo deja salir el potito, entonces se agarra se ve, se rompe la bolsa y nace el bebito (P2).

Si bien es cierto que el trabajo de parto es un proceso fisiológico natural, dentro del área obstétrica existe intervenciones que permiten la continuidad de la estabilidad de la salud del binomio madre-hijo, en tal sentido en este proceso es de vital importancia la vigilancia de la parturienta y el menor, con la finalidad de evitar complicaciones como es el sufrimiento fetal que afecta directamente a la salud del nuevo ser, garantizando así la estabilidad con sus signos vitales dentro de los parámetros establecidos, por lo que es importante

el cumplimiento de un monitoreo continuo a esta dualidad [63]. Las parteras lo hacen de forma empírica por la limitación de no contar con equipos e instrumentos.

También he juntado criaturitas polvo su cabecita, es dicen que les da el trueno, los he juntado solo lo juntaba la cabecita bonito, es polvo su cabecita, los amarraba con un pañuelito bien aprietito, se sanaban normal, ellos polvo su cabecita pero ellos bien largaban resuello (P3).

En los discursos emitidos por las participantes se pudo evidenciar que ante la presencia de sucesos inesperados durante la atención del parto, las parteras actúan con los conocimientos adquiridos durante su trayectoria y en el caso de no ser posible la solución acuden a los servicios de salud, incluso participando de la atención en equipo con el personal de salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las experiencias de las parteras se agrupan en experiencias positivas y experiencias negativas; las experiencias positivas se manifiestan desde el inicio del oficio de ser partera, con la utilización de los procedimientos durante la atención del parto, por su satisfacción luego de la atención y también por el uso de remedios caseros durante el procedimiento; las experiencias negativas están marcadas por sucesos inesperados durante la atención del parto.

- Las parteras adquirieron estas experiencias de forma empírica, mediante la práctica cotidiana continua y las enseñanzas de otras parteras, oficio que debe fortalecerse de manera científica mediante un trabajo coordinado con los profesionales de la salud.

- El procedimiento de la atención del parto las parteras lo realizan de forma activa atendiendo a la madre y al recién nacido con la participación de los familiares y uso de plantas medicinales, que garantizan una atención adecuada que genera en ellas satisfacción al colaborar con las personas a las que prestan su servicio.

- Dentro de las experiencias negativas de las parteras tuvieron sucesos inesperados, en las cuales requirieron apoyo del personal de salud y en otros casos si fueron manejados por ellas mismas. Lo que implica que el sistema sanitario debe brindar capacitaciones permanentes a las parteras por ser agentes comunitarios activos dentro de su comunidad.

RECOMENDACIONES

Al director de la Dirección Subregional de Salud Chota.

- Organizar capacitaciones periódicas dirigidas a las parteras de las diferentes comunidades de la provincia de Chota.
- Hacer partícipes activas a las parteras en la salud sexual y reproductiva de las mujeres de su entorno, por ser parte esencial del sistema como agentes comunitarios.

A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH:

- Incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones relacionadas con las actividades que realizan las parteras, para fortalecer esta línea de investigación.

A los responsables del establecimiento de salud del caserío Pampa La Laguna:

- Trabajar de forma coordinada con las parteras del lugar para así evitar las complicaciones del parto y brindar una atención oportuna a las madres y recién nacidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]. Abagnano N. Diccionario de Filosofía. México: Fondo de Cultura Económica; 1993 [consultado 20 de noviembre 2020]. Experiencia; p.495. Disponible en:
https://www.academia.edu/20196340/Abagnano_Diccionario_de_Filosof%C3%ADa_2a_ed
- [2]. Organización Mundial de la Salud. La inversión en partería puede salvar millones de vidas de mujeres y recién nacidos [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [consultado 20 de noviembre 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/investment-midwifery/es/>
- [3]. Laza C, Ruiz CH. Entre la necesidad y la fe la partera tradicional en el Valle del Río Cimitarra. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2010 [consultado 25 de noviembre 2020]; XVI (1):69-76. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_08.pdf
- [4]. Chávez R. El respeto al parto natural: el oficio de las parteras en el Perú [Internet]. Lima, Perú: Salud con lupa; 2020 [consultado 25 de noviembre 2020]; Disponible en:
<https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/el-respeto-al-parto-natural-el-oficio-de-las-parteras-en-el-peru/>
- [5]. Centro de Culturas Indígenas del Perú. CHIRAPAQ. Conservando los saberes ancestrales de la partería tradicional indígena [Internet]. Lima, Perú: Centro de Culturas Indígenas del Perú. CHIRAPAQ; 2019 [consultado 26 de noviembre 2020]. Disponible en: <http://chirapaq.org.pe/es/evento-parteria>
- [6]. Puesto de Salud Pampa La Laguna. Libro de sectorista, Pampa La Laguna. Chota, Perú. Puesto de Salud Pampa La Laguna; 2017.

- [7]. Dirección Subregional de Salud Chota. Estadística y Registros de información base HIS; Chota Perú. Dirección Subregional de Salud Chota: 2017.
- [8]. Manríquez A, Gonzáles R, Experiencia y emociones de las parteras con relación al sistema formal de salud en México. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2020 [consultado 28 de octubre 2021]; 5(26), 118-131. Disponible en: <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i26.737>
- [9]. Balam M, Pool R, Cutis J. Influencia de parteras tradicionales capacitadas en la salud materna en una región maya. *Revista Salud Y Bienestar Social* [Internet]. 2020 [consultado 28 de noviembre 2020]; 4(1):54-82. Disponible en:
<https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/81>
- [10]. Cabrera C, Arotingo V C, Cushcagua JF. Conocimiento, actitudes y prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras Kayambis, pertenecientes a la comunidad de Angala de la provincia de Imbabura, setiembre a noviembre [Tesis de especialidad] [Internet]. Imbabura, Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2016 [consultado 30 de noviembre 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12668>
- [11]. Ordinola C M, Barrera M A, Gamarra J R, Corroto F. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa* [Internet]. 2019 [consultado 01 de diciembre 2020]; 26(1):325-338. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/arnal/v26n1/a15v26n1.pdf>

- [12]. Pimentel A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. *Estud. Psicol. Natal* [Internet]. 2007 [consultado 02 de diciembre 2020]; 12(2):159-168. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000200008&lang=es
- [13]. Ucha F. Experiencia. Definición ABC [Internet]. 2009 [consultado 03 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/experiencia.php>
- [14]. Delgado M. Solo existen 4 tipos de experiencia. Desarrollo profesional y personal, Coaching, Inteligencia Emocional, Programación Neuro Lingüística [Internet]. 2011 [consultado 03 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://maurodelgado.wordpress.com/2011/01/04/%C2%A1solo-existen-4-tipos-de-experiencia/>
- [15]. Lemos R. No permitas que las experiencias negativas controlen tu vida. La mente maravillosa [Internet]. 2019 [consultado 04 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/no-permitas-las-experiencias-negativas-controlen-vida/>
- [16]. Park N, Peterson JK, La Psicología Positiva: Investigación y aplicación. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2013 [consultado 08 de diciembre 2020]; 31 (1): 11-19. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n1/art02.pdf>
- [17]. Falco MF. Formación experiencial para el aprendizaje. [Internet] 2007 [consultado 08 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/formacion-experiencial-aprendizaje/>

- [18]. Fuentes D. Aportes del aprendizaje experiencial a la formación de estudiantes de enfermería en psiquiatría. *Revista Mexicana de Investigación [Internet]*. 2019 [consultado 08 de diciembre 2020]; 24 (82): 833-851 Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v24n82/1405-6666-rmie-24-82-833.pdf>
- [19]. Espinosa L. Parto: mecanismo, clínica y atención. 2a ed. Veracruz, México: Editorial El manual Moderno, S.A. de C.V; 2017.
- [20]. Borda C. Factores Condicionantes del Parto Domiciliario en Bogotá D.C. *Rev. Salud Pública. [Internet]*. 2001 [consultado 08 de enero 2021]; 3(2):154-170 Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v3n2/v3n2a04.pdf>
- [21]. Gary F, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al., *Willams Obstetricia*. 25a ed. Ciudad de México, México: McGRAW-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2019.
- [22]. Rigol RR, Santisteban S. *Obstetricia y Ginecología*. 3ª ed. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 212 XX. Ilus; 2014.
- [23]. Colegio Oficial Enfermería de Barcelona. Parto en casa. [Internet]. Barcelona, España: Colegio Oficial Enfermería de Barcelona; 2010 [consultado 9 de enero 2021]. Disponible en:
<https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Colegio-Oficial-de-Enfermer%C3%ADa-de-Barcelona.-Gu%C3%ADa-de-asistencia-del-parto-en-casa.-2010.pdf>
- [24]. Tranqui C, Barreta A. Factores condicionantes del parto domiciliario en una zona de atención primaria. Callo, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]*. 2005 [consultado 11 de enero 2021]; 22(2):119-126. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n2/a05v22n2.pdf>

- [25]. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España: Real Academia de la Lengua Española; 2021. [consultado 9 de enero 2021]. Experiencia. Disponible en:
<https://dle.rae.es/experiencia?m=form>
- [26]. UN Panda. Diccionario Médico Conciso y de Bolsillo. 2a ed. Nueva Delhi, India: jaypee Brothers Medical Publishers; 2013. Parto, p. 562.
- [27]. Organización Mundial de la Salud. Parteras tradicionales [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1993 [consultado 15 de enero de 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38859/9243561502_spa.pdf;jsessionid=1AE01654936D540AD3D7AFE629C12E79?sequence=1
- [28]. Organización Mundial de la Salud. Partería [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1993 [consultado 15 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/midwifery/es/>
- [29]. DePeru. Ubicación del CC.PP. Pampa La Laguna [Internet]. Lima, Perú: DePeru; 2021 [Consultado 21 de enero 2021]. Disponible en:
<https://www.deperu.com/centros-poblados/pampa-la-laguna-33049>
- [30]. DePeru. Pampa La Laguna – Chota [Internet]. Lima, Perú: DePeru; 2021 [Consultado 21 de enero 2021]. Disponible en:
<https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/pampa-la-laguna-chota-2637>
- [31]. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. Ciudad de México, México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014 [consultado 21 de enero 2021]. Disponible en:
<https://booksmedicos.org/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-sampieri-6a-edicion/#more-122039>

- [32]. Supo JA. Seminarios de Investigación Científica. Arequipa, Perú: Bioestadístico EIRL; 2012 [consultado 21 de enero 2021]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>
- [33]. Saldarriaga PJ, Bravo GR, Loor MR. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2016 [consultado 22 de enero 2021]; 2(esp.):127-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
- [34]. Pérez K, Hernández JE. Aprendizaje y comprensión. Una mirada desde las humanidades. Rev Hum Med [Internet]. 2014 [consultado 23 de enero 2021]; 14(3):699-709. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300010&lng=es.
- [35]. Argüello HE, González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. LiminaR [Internet]. 2014 [consultado 25 de enero 2021]; 12(2):13-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es.
- [36]. García AJ, Cortina C, Pabón Y, Brito KD, Freyle YL. La partería tradicional. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [consultado 29 de enero 2021]; 34(2):16-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200012&lng=es. Epub 01-Jun-2018.
- [37]. Méndez RM, Cervera MD. Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional. Salud Pública [Internet]. 2002 [consultado 31 de enero 2021]; 44(1):129-136. Disponible en: <https://scielosp.org/article/spm/2002.v44n2/129-136/es/>

- [38]. Villena F, Almeida AM, Souza L, Villena M. El dolor durante la fase activa del trabajo de parto: Perfecto de deambulaci3n. Revista Latinoamericana Enfermagem [Internet]. 2002 [consultado 31 de enero 2021]; 15(6):126-132. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_15.pdf
- [39]. Barbosa FM, Junqueira SM, Mota L, Fernandez E. Practices to stimulate normal childbirth. Index de Enfermería [Internet]. 2011 [consultado 31 de enero 2021]; 20(3):169-173. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200007>
- [40]. Ministerio de Salud. Norma T3cnica de Salud Para la Atenci3n Integral de Salud Neonatal [Internet]. Lima, Per3: Ministerio de salud; 2013 [consultado 1 de febrero 2021]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
- [41]. S3nchez M, Pallas CR, Botet F, Ech3nsis I, Castro JR, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atenci3n del reci3n nacido sano en el parto y en las primeras horas despu3s del nacimiento. Asociaci3n Espa3ola de Pediatría, Anales de Pediatría [Internet]. 2009 [consultado 2 de febrero 2021]; 71(4):349-361. Disponible en:
<https://analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
- [42]. Laurrieta L, Alonso A, Gil MT, Ter3n O, L3pez M. Plan de cuidados estandarizados durante el puerperio inmediato del parto normal. Revista Nuberos Científica [Internet]. 2015 [consultado 2 de febrero 2021]; 2(15):75-80. Disponible en:
<http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/122/118>

- [43]. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de salud; 2013 [consultado 2 de febrero 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
- [44]. Pimienta DG, Azevedo C, De Andrade TL, De Olivera CS, Morão X, Gomes L. El parto realizado por matronas: una revisión integradora. Revista electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. 2013 [consultado 05 de febrero 2021]; 12(30):482-493. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/enfermeria2.pdf>
- [45]. Nifo FM. La verdadera Alegría. Madrid, España: Imprenta de D. Francisco de la Parte; 1987 [consultado 5 de febrero 2021]. Disponible en:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OCto_FRf_8EC&oi=fnd&pg=PA13&dq=ALEGRIA+DE+VER+UN+RECIEN+NACIDO&ots=YJF5eXdJdY&sig=222gdOKY3ZRsvNENF0hheS6Ra7Y#v=onepage&q=ALEGRIA%20DE%20VER%20UN%20RECIEN%20NACIDO&f=false
- [46]. Araujo G, Araujo L, Janowitz B, Wallace, Potts M. Parteras Tradicionales en la atención obstétrica del noreste de Brasil. Bot Of Smit Pamam [Internet]. 1984 [consultado 20 de setiembre de 2021]; 96 (2):147-159. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15908/v96n2p147.pdf?sequence=1>
- [47]. Urquiza R. Satisfacción laboral, y calidad del servicio de salud. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2012 [consultado 10 de febrero de 2021]; 18(2):65-69. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582012000200012&script=sci_arttext

- [48]. Pabon VY, Cortina C, Pabón VY, Brito KD, Freyle YL. La partería tradicional en tres regiones del Magdalena-Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [consultado 12 de febrero 2021]; 34(2):5-12 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1657>
- [49]. Solís PL, Tapia LK. Practicas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de salud Miramar- Región la Libertad abril 2015 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. La Libertad, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [consultado 15 de febrero 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1121/1/SOLIS_PAOLA_PLANTAS_MEDICINALES_PARTO.pdf
- [50]. Laza C, Puerto MI. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 [consultado 15 de febrero 2021]; 27(1):88-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100010
- [51]. Pulido GP, Vásquez Patricia M, Villamizar L. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). Index Enferm [Internet]. 2012 [consultado 15 de febrero 2021]; 21(4):199-203. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300005&lng=es.
- [52]. Hurtado R, Reyes F, Palomino Y, Silva J, Díaz L. Informe Técnico, Estudio de plantas medicinales de uso durante la gestación y el parto en la población Awajun del Distrito de Nieva, Provincia de Condorcanqui, Región Amazonas [Internet]. 2017 [consultado 15 de febrero 2021]. Disponible en: <http://bvspers.paho.org/share/KMC/2017%20-%20Informe%20estudio%20plantas%20medicinales%20de%20uso%20durante%20la%20gestaci%C3%B3n.pdf>

- [53]. Presidencia de la República. Aprueban la Política Sectorial de Salud Intercultural, Decreto Supremo N° 016-2016-SA. El Peruano. Viernes 22 de Octubre de 2016.
- [54]. Heisler EV, Budó ML, Denardin MD, Badke R, Ceolin S, Heck RM. Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña. *Enferm. glob* [Internet]. 2015 [consultado 20 de febrero 2021]; 14(39):390-403. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300018&lng=es.
- [55]. Gheno YA, Nava G, Martínez AR, Sánchez E. Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural. *Polibotánica* [Internet]. 2011 [consultado 23 de febrero 2021]; 1(31):199-251. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polib/n31/n31a12.pdf>
- [56]. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet] 2011 [consultado 25 de febrero 2021]; 20(3):169-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200007
- [57]. Barbosa FM, Junqueira SM, Mota L, Fernandez E. Prácticas para estimular el parto normal. *Index Enferm* [Internet] 2006 [consultado 26 de febrero 2021]; 23(1):22-. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/>
- [58]. Oyarzún E, Kusanovic JP. Urgencias en Obstetricia. Emergencias vitales en la práctica clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet] 2011 [consultado 04 de marzo 2021]; 22(3):316-331. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-urgencias-obstetricia-S0716864011704321>

- [59]. Álvarez CC. Cómo describen el trabajo de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto [Internet] 2013 [consultado 06 de marzo 2021]; 13(1):17-26. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/741/74128687005.pdf>
- [60]. Carvajal R, Gómez MC, Restrepo N, Varela MT, Angulo ES. Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2018 [consultado 01 de marzo 2021]; 44(3):12-25. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1061/>
- [61]. Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. Rev. chil. obstet. ginecol [Internet] 2018 [consultado 27 de febrero 2021]; 83(6):586-595. Disponible en:
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000600586&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000600586&lng=es)
- [62]. Laza C. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de las zonas rurales por la partera tradicional. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2015 [consultado 03 de marzo 2021]; 41(3):487-496. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n3/487-496/es>
- [63]. Dubón MC, Romero ME. Trabajo de parto, sufrimiento fetal Caso CONAMED Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet] 2012 [consultado 05 de marzo 2021]; 55(6):37-42. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un126g.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Experiencias de las parteras durante la atención del parto. Pampa La Laguna,
Chota – 2017”

Chota,.... de..... del 2017

Estimado(a) participante:

Mi nombre es José Pepe Díaz Quispe, soy estudiante del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota. Lo invito a participar en la investigación: “Experiencias de las parteras durante la atención del parto. Pampa La Laguna, Chota – 2017”, la que tiene como propósito comprender las experiencias de las parteras durante la atención del parto.

La participación es voluntaria, confidencial y consiste básicamente en responder las preguntas del cuestionario, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 15 minutos para ser completado.

Su participación será importante, para conocer las diferentes experiencias de las parteras que nos permitirá mediante la exploración identificar los sucesos relacionados con esta situación.

Gracias por su tiempo para responder este cuestionario.

Atentamente:

.....

José Pepe Díaz Quispe

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación

“Experiencias de las parteras durante la atención del parto. Caserío Pampa La Laguna, Chota – 2017”.

Objetivo de la investigación

Comprender las experiencias de las parteras durante la atención del parto en el caserío Pampa La Laguna Chota.

Yo, identificada con DNI N°....., mediante información dada por el estudiante de enfermería José Pepe Díaz Quispe; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Pampa La Laguna, ... de del 2017

.....

Firma

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de
Enfermería

“Experiencias de las parteras
durante la atención del parto.
Caserío Pampa La Laguna,
Chota – 2017”

CUESTIONARIO

EXPERIENCIAS DE LAS PARTERAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO

Instrucciones: El presente cuestionario es confidencial y será utilizado solo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincera en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos:

Edad:

Grado de instrucción:

Dirección:

Ocupación:

Celular:

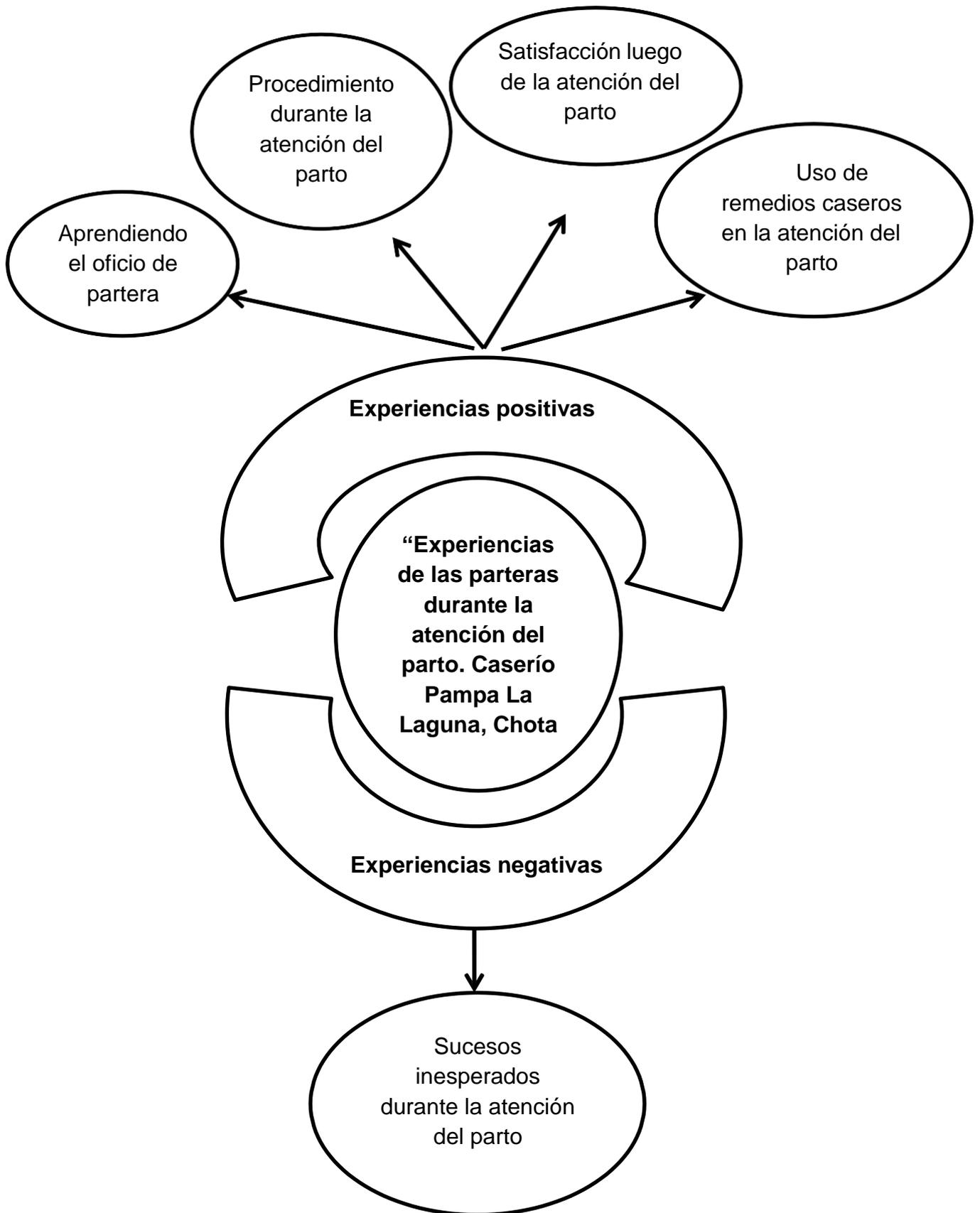
Tiempo como partera:

Lugar, fecha y hora:

II. EXPERIENCIAS DE LAS PARTERAS

1. ¿Qué le motivó a ser partera?
2. ¿Qué significa para Ud. atender un parto?
3. ¿Qué procedimientos emplea para la atención de un parto?
4. ¿Qué sucesos positivos se presentaron durante la atención de un parto?
5. ¿Qué sucesos negativos se presentaron durante la atención de un parto?
6. ¿Qué acciones tomó ante un suceso inesperado durante la atención de un parto?

Anexo 4. Red semántica



Anexo 5. Caracterización de las participantes

Código de Participante	Edad (años)	Grado de Instrucción	Ocupación	Tiempo como partera
P1	44	Primaria incompleta	Ama de casa	17 años
P2	53	Sin instrucción	Ama de casa	38 años
P3	78	Sin instrucción	Ama de casa	58 años
P4	75	Sin instrucción	Ama de casa	58 años
P5	74	Sin instrucción	Ama de casa	30 años
P6	74	Sin instrucción	Ama de casa	54 años

Anexo 6. Documento de aceptación para la ejecución de la investigación, por parte de las autoridades de Pampa La Laguna.

PAMPA LA LAGUNA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Pampa La Laguna, 10 de septiembre del 2017.

Señor:

Richard Williams Hernández Fiestas

Director de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH

Presente:

ASUNTO: Brindar facilidades a estudiante de la E.P de enfermería de la UNACH, para ejecutar su proyecto de investigación.

REFERENCIA: Oficio N°0153-2017EPE-UNACHSCE

De mi especial consideración

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle, mi cordial saludo, al mismo tiempo comunicarle que en sesión general de 10 de septiembre reunidos todos los miembros de la organización ronderil del Caserío de Pampa La Laguna, se dio el permiso respectivo al estudiante de enfermería Jose Pepe Diaz Quispe, con documento de identidad N° 76848422, para ejecutar su proyecto de investigación en dicho caserío.

Sin otro particular reitero a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal

-Atentamente:



Presidente de rondas caserío de Pampa La Laguna