



ORIGINAL

Impact of collaboration between midwives and medical professionals in maternal and neonatal care

Impacto de la colaboración entre parteras y profesionales médicos en la atención materna y neonatal

Valeria Kasandra Guevara Guaman¹  , Greta Marisol Vallejo Ordoñez¹  , Guadalupe Eduvige Cuello Freire¹  , Erika Jimena Espin Pilataxi¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

Citar como: Guevara Guaman VK, Vallejo Ordoñez GM, Cuello Freire GE, Espin Pilataxi EJ. Impact of collaboration between midwives and medical professionals in maternal and neonatal care. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.138. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.138>

Enviado: 01-01-2024

Revisado: 12-06-2024

Aceptado: 08-12-2024

Publicado: 09-12-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Valeria Kasandra Guevara Guaman 

ABSTRACT

Labor and postpartum are critical phases in the birth process, where coordinated work between midwives and health personnel is essential to ensure the well-being of both the mother and the newborn. Throughout history, midwives have played a fundamental role, especially in rural areas or with limited access to medical services, and complement the work of health professionals. The present study aims to integrate the ancestral practices of midwives with modern medicine to improve maternal and neonatal care. The mixed methodology was used, with an approach that allowed combining qualitative and quantitative elements and a survey was applied to 4 midwives. As a result, the integration of ancestral practices of midwives with modern medicine can significantly improve the quality of maternal and neonatal care, especially in rural areas and indigenous communities, where midwives play a central role. It was concluded that it is necessary to implement intercultural birth rooms and the certification of midwives by the Ministry of Public Health, in addition to the training of health personnel in humanized birth protocols and in the customs of indigenous communities.

Keywords: Medical Services; Indigenous Communities; Ancestral Practices.

RESUMEN

La labor de parto y el postparto son fases críticas en el proceso de nacimiento, donde el trabajo coordinado entre parteras y personal de salud es esencial para asegurar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. A lo largo de la historia, las parteras han jugado un rol fundamental, especialmente en áreas rurales o con acceso limitado a servicios médicos y complementar la labor de los profesionales de salud. El presente estudio tiene como objetivo integrar las prácticas ancestrales de las parteras con la medicina moderna para mejorar la atención materna y neonatal. Se utilizó la metodología mixta, con enfoque que permitió combinar elementos cualitativos y cuantitativos y se aplicó una encuesta a 4 parteras. Como resultado se tiene que la integración de las prácticas ancestrales de las parteras con la medicina moderna puede mejorar significativamente la calidad de la atención materna y neonatal, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas, donde las parteras juegan un rol central. Se concluyó que es necesario implementar salas de parto intercultural y la certificación de parteras por parte del Ministerio de Salud Pública, además de la formación del personal de salud en protocolos de parto humanizado y en las costumbres de las comunidades indígenas.

Palabras clave: Servicios Médicos; Comunidades Indígenas; Prácticas Ancestrales.

INTRODUCCIÓN

El proceso de parto y postparto es crítico para la salud materna y neonatal, donde tanto las parteras como el personal de salud juegan roles esenciales. Las parteras, con su enfoque natural y apoyo continuo, ayudan a las mujeres a atravesar las fases del parto, mientras que los profesionales médicos supervisan y manejan complicaciones. Sin embargo, la integración de ambos profesionales enfrenta retos debido a la falta de reconocimiento formal y de formación para las parteras en ciertas áreas. A pesar de estos desafíos, la cooperación efectiva entre parteras y personal de salud puede mejorar la calidad de la atención perinatal, especialmente en zonas de recursos limitados y fortalecer así el sistema de salud y los resultados materno-neonatales.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de las prácticas ancestrales en la atención de la salud de los pueblos, vinculadas a las prácticas modernas de la medicina del siglo XXI con visión a mejorar la calidad de vida de las personas y disminuir la mortalidad materna, neonatal e infantil.⁽²⁾

El trabajo de las parteras va más allá de atender el parto, ellas tienen un rol orientador, de guía, un rol espiritual. Ellas reproducen los saberes, los conocimientos, orientan a las madres sobre cómo debe ser su cuidado y el cuidado del niño. El corte del cordón umbilical, el entierro de la placenta, el simulado del cocido de la boca al niño, tiene un significado en la comunidad, en la cultura de los pueblos indígenas.

Estas mujeres aprenden el oficio a través del acompañamiento que hacen con otras mujeres de vasta experiencia y posteriormente, con la práctica. Su ejercicio se articula con el uso de la medicina tradicional y al ser parte de la comunidad conoce y comprende los rituales, símbolos y significados que tiene para la cultura étnica el embarazo, el parto y puerperio. Es común que se les ubique en áreas rurales y otras de difícil acceso geográfico, que gocen de liderazgo y confianza en sus comunidades, por lo que ellas son agentes clave para abordar otros problemas relacionados con la salud de la mujer.⁽³⁾

En la mayoría de los pueblos y nacionalidades ecuatorianas, el rol de la partera es fundamental para garantizar la salud materna y de los recién nacidos. Sus conocimientos, tanto del cuerpo y su funcionamiento como de aspectos ligados a la ritualidad y espiritualidad de las comunidades a las que pertenecen, han motivado el reconocimiento social de las parteras.⁽⁴⁾

En el Ecuador, solamente el 30,1 % de partos de mujeres indígenas ocurren en hospitales o centros de salud lo que implica que la gran parte de las mujeres gestantes reciben atención en su domicilio o en su defecto mediante la ayuda de parteras. Esto ha ocasionado a que provincias como Bolívar, Azuay, Cañar e Imbabura hayan implementado salas de parto intercultural en las que se atienden un 53 % de embarazadas que optan por dar a luz en diferentes posiciones para el alumbramiento.

En las enfermeras existe inconveniente para desempeñar su rol, el 52,94 % no conoce el protocolo de atención del parto humanizado.⁽⁵⁾ El 58,82 % desconoce de los riesgos y peligros en los que se ven inmersas tras una mala atención y el 38 % de las enfermeras ignora sobre las costumbres de las mujeres indígenas, mestizas y afro al momento de dar a luz.⁽⁶⁾

La ciudad de Otavalo cuenta con el hospital San Luis de Otavalo en el que se brinda el servicio de parto intercultural. Gráficos estadísticos muestran que el 46 % de las enfermeras ofrece confianza y consejos para el parto intercultural, el 20 % de las enfermeras no dio importancia a la petición de parto intercultural, 45 % de las enfermeras no domina el idioma de las indígenas, 41 % no asiste al parto intercultural porque les parece incómodo y el 60 % del personal de salud no tiene conocimiento de los insumos de la comunidad en la atención obstétrica (dieta, yerbas, rituales, etc.).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha certificado a 1351 “mamas parteras” como parte del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que apunta a trabajar de manera coordinada entre la medicina y los saberes y prácticas ancestrales. Hasta el 2021, se espera certificar a 1700 más que están en proceso.

Actualmente, este grupo de mujeres lo integran indígenas, afrodescendientes, mestizas y montubias, de las provincias de Carchi, Esmeraldas, Imbabura, Sucumbíos, Pichincha, Napo, Orellana, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza. Estas heredaron conocimientos ancestrales de abuelos y familiares, que les instruyeron en esta práctica. Su trabajo se vincula al parto vertical o culturalmente adecuado.⁽⁷⁾ Asimismo, se suman 100 “taitas parteros”.

La integración entre parteras y personal médico aún enfrenta barreras. La falta de reconocimiento formal y el limitado acceso a formación profesional para parteras en algunas regiones limitan su capacidad de colaborar eficazmente. Sin embargo, la cooperación entre ambos profesionales podría mejorar la calidad de la atención materna. Por tanto, el presente trabajo tiene como objetivo general: integrar las prácticas ancestrales de las parteras con la medicina moderna para mejorar la atención materna y neonatal y así disminuir la mortalidad materna e infantil en comunidades rurales y étnicas.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer la formación y certificación de parteras a nivel nacional y garantizar su participación en el sistema de salud mediante la implementación de modelos interculturales en centros médicos.

2. Capacitar al personal de salud en los conocimientos ancestrales y prácticas culturales de las comunidades indígenas, mestizas y afrodescendientes y así asegurar una atención obstétrica respetuosa y culturalmente adecuada.

MÉTODO

La metodología de esta investigación se basó en un enfoque metodológico mixto. Este enfoque permitió combinar elementos cualitativos y cuantitativos para obtener una visión más completa de las intervenciones que realizan las parteras y cómo interactúan con el personal de salud durante el parto y postparto. El estudio cuantitativo consistió en el análisis de datos obtenidos a través de una encuesta realizada a las mujeres parteras pertenecientes al pueblo indígena de Tomablea sector de Angahuana.^(8,16)

En los trabajos de investigación en el área de salud se pudo encontrar que el más utilizado fue el enfoque de tipo mixto. Este tipo de estudio se adapta fácilmente a la situación a tratar y se fundamenta en los enfoques cuantitativos y cualitativos, de los cuáles toma características según sea la situación. Además, el estudio permitió aprovechar al máximo las ventajas de cada método y minimizar las debilidades de cada uno.

La finalidad de esta investigación se aplicó, con el objetivo de obtener conocimientos que puedan ser utilizados para abordar un problema específico. En este caso, se busca generar información práctica y tangible que permita conocer cómo actúan las parteras y cuál es su interacción con el personal de salud en el proceso de parto y postparto con las mujeres del sector de Angahuana.

A través de las encuestas aplicadas se pretendió conocer mucho más sobre cómo se realizan estas prácticas ancestrales y si en la actualidad existe alguna comunicación o como intervienen los puestos de salud en esta atención. Este tipo de investigación aplicada es particularmente relevante en el ámbito de la salud, ya que puede contribuir al desarrollo para identificar factores de riesgo que pueden o no existir. Además de dar una visión más amplia de nuevos conocimientos en relación a las prácticas de asistencia en el parto y postparto que realizan las parteras en los sectores rurales.

El diseño de esta investigación se basó en la obtención de información a través de fuentes primarias, lo cual implica una conexión directa entre el investigador y la fuente de información sin intermediarios. En este caso, se utilizó el enfoque de estudio de campo, el cual involucra la obtención de datos a través de una encuesta que se les aplicó a las mujeres parteras del pueblo indígena de Tomabela en el sector de Angahuana.

La investigadora interactuó con las mujeres parteras en su comunidad para comprender su situación y recopilar los datos necesarios. El diseño de investigación de campo es ampliamente utilizado en el estudio de casos y en investigaciones de tipo experimental, especialmente en el campo de la salud.

Técnicas e instrumentos utilizados para la investigación

Las técnicas para realizar esta investigación fue la aplicación de una encuesta hacia las mujeres parteras del pueblo indígena de Tomable sector de Angahuana. para identificar los factores de riesgos, las complicaciones y si es que existiese alguna interacción con el personal de salud durante la labor de parto y postparto.

Población

La población estuvo representada por cuatro mujeres parteras las cuales responden a los siguientes nombres: Sra. María Transito Tisalema Mallqui, Sra. María Aurora Tisalema Yugcha, Sra. María Jacoba Jinde Jinde y Sra. Elvira Jinde Pulluagando, residenciadas en el pueblo indígena de Tomabela sector de Angahuana, para el momento de realizar la investigación

Muestra

La muestra fue seleccionada de forma intencional, al tomar en cuenta las características de la población de estudio, en este caso se trató un grupo de cuatro parteras residenciadas en el sector de Angahuana, que aceptaron participar en el estudio.

RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados de la aplicación de la encuesta.

De acuerdo con la encuesta aplicada, el 50 % de las parteras respondieron que ninguna tuvo algún tipo de instrucción debido a que sus padres no las dejaban asistir a la escuela y si no obedecían eran víctimas de maltrato físico, mientras que el otro 50 % restante fue alfabetizada (figura 1).

De acuerdo con la encuesta aplicada se obtuvo que el 25 % corresponde a cuidadoras de hogar con actividades de quehaceres domésticos, además de dedicarse también a la labor de parteras. El 75 % restante corresponde a mujeres que se dedican a la agricultura y a ser parteras (figura 2).

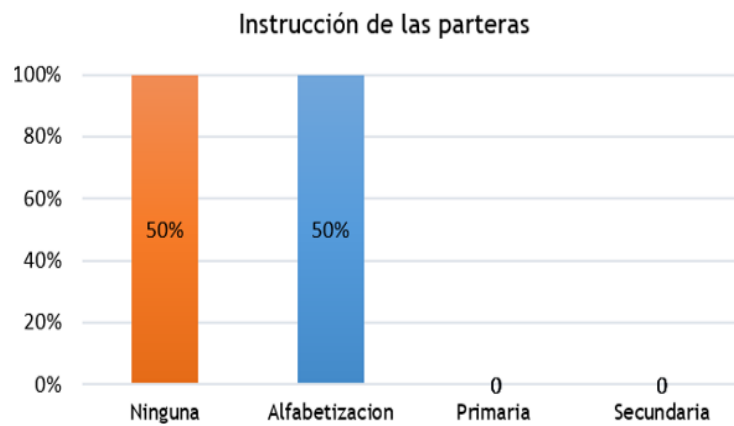


Figura 1. Nivel de instrucción de las parteras

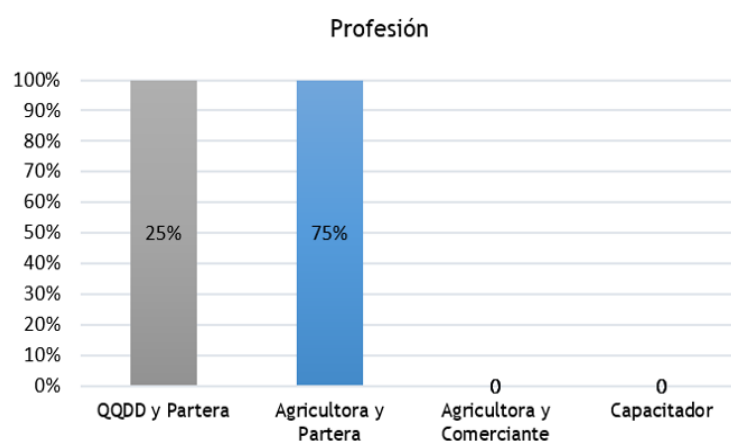


Figura 2. Profesión de las parteras

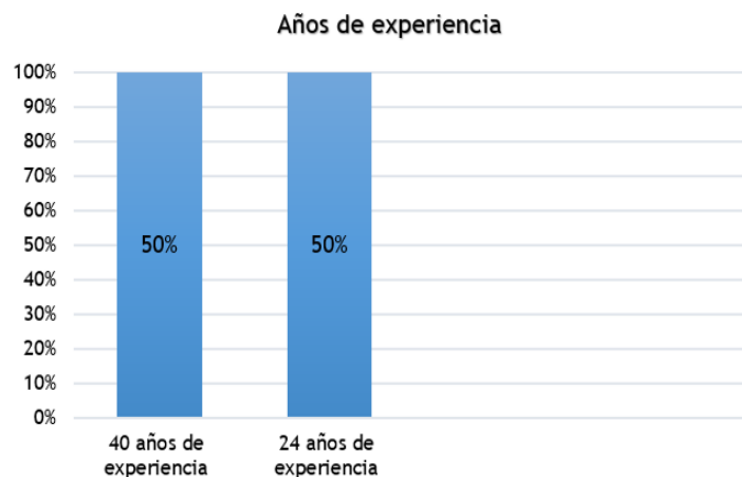


Figura 3. Años de experiencia como partera

De los resultados obtenidos se observa que, el 50 % de mujeres parteras tienen alrededor de 40 años de experiencia en la práctica de la partería a lo largo de su vida y el 50 % restante tienen un valor inferior, correspondiente a 24 años de experiencia adquirida (figura 3).

De acuerdo con la entrevista aplicada a las parteras del pueblo indígena Tomabela, al preguntar su tiempo de atención en un parto supieron manifestar que el 25 % se demora de 12 a 24 horas, mientras que el 75 % mencionaron que su tiempo empleado en la atención del parto va de 1 a 6 horas (figura 4).



Figura 4. ¿Cuánto tiempo demora la atención del parto?

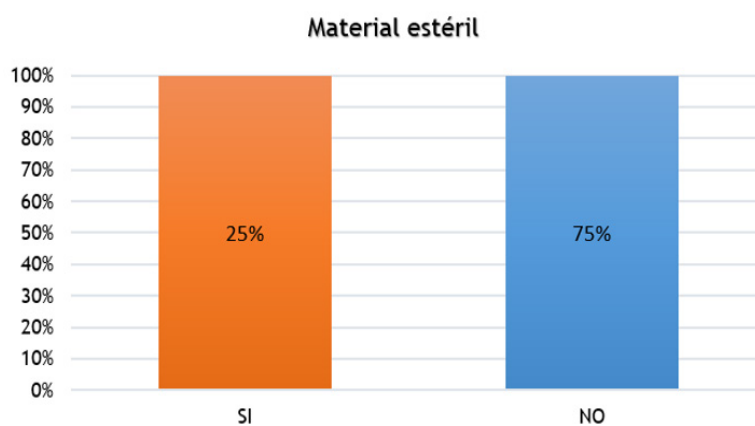


Figura 5. ¿Usted corta el cordón umbilical del RN con material estéril?

De los resultados obtenidos solo la mitad utilizó material estéril para cortar el cordón umbilical, mientras que el 50 % restante manifestó que no (figura 5).

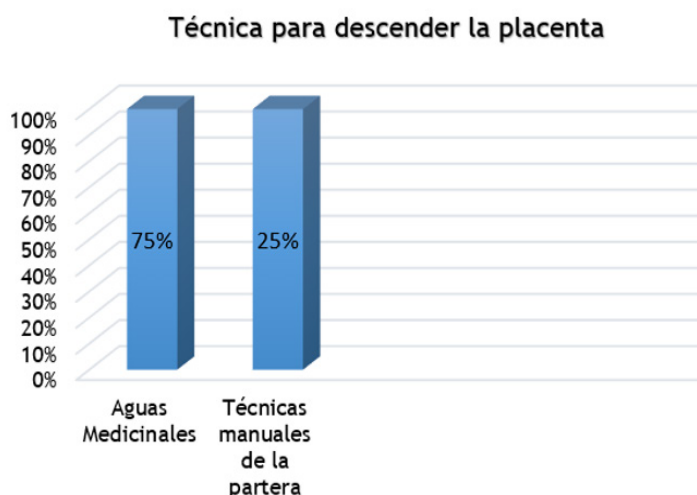


Figura 6. ¿Cuándo la placenta no desciende que técnica realiza?

De acuerdo a las entrevistas realizadas, se pudo notar que cada una de las parteras tiene diferentes técnicas para lograr descender la placenta. Al preguntar cuál es la técnica más favorable, 3 de las parteras mencionaron, que utilizan aguas medicinales equivalente al 75 %, mientras que la señora restante utiliza técnicas manuales en la cuales realiza unos pequeños masajes en el abdomen de la madre con aceite de almendras para hacer descender la placenta lo cual equivale al 25 % (figura 6).

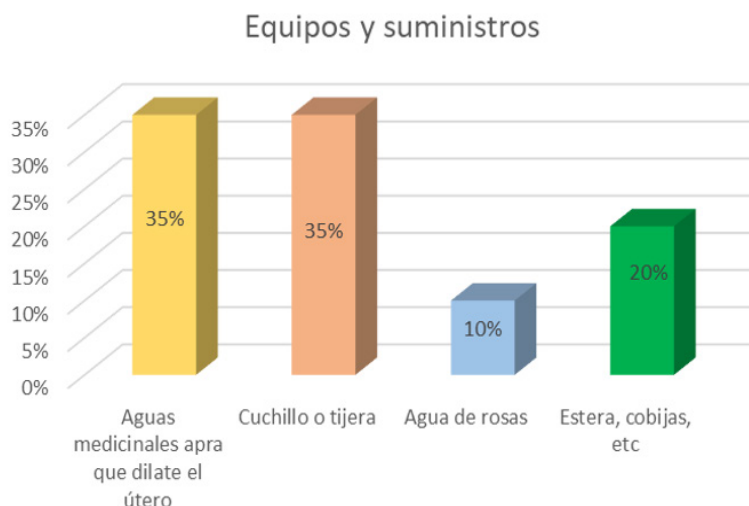


Figura 7. ¿Cuáles son los equipos o suministros que usted como partera debe tener siempre en un parto?

De acuerdo a las entrevistas realizadas, de los equipos o suministros que utilizan las parteras, al preguntar a María Tisalema menciona que lo más esencial es agua medicinal, agua de linaza con un poco de aceite para que dilate el útero con un equivalente al 35 %. Por otro lado, la señora María Jinde indica que lo más importante es la tijera o cuchillo totalmente limpio reposado en agua caliente con un 35 %. También la señora María Aurora Tisalema relató que para el recién nacido es recomendable bañarlo con agua de rosas posterior al parto y finalmente la señora Elvira Jinde recomendó preparar una estera con sábanas para la llegada del niño/a (figura 7).

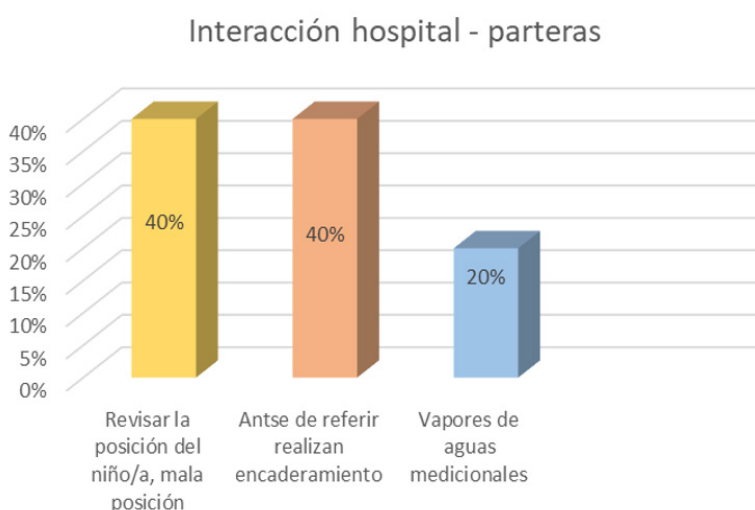


Figura 8. Interacción del hospital de salud y las parteras.

Según las entrevistas realizadas a las diferentes parteras, al preguntar a María Jinde en caso de complicación en el embarazo sea por mala posición del bebé o la gestante esté muy débil inmediatamente se le orienta a que acudan al Hospital más cercano lo que equivale al 40 %. Mientras que por otro lado María Tisalema y María Aurora Tisalema antes de remitir a la gestante a un Hospital realizan el encaderamiento equivalente al 40 % y la señora Elvira Jinde realiza vapores de agua de manzanilla a la gestante para que en el hospital le sea más fácil dar a luz lo cual corresponde al 20 % restante (figura 8).

De acuerdo a las entrevistas realizadas a las diferentes parteras, María Tisalema menciona que hacer maito al recién nacido beneficia para que los niños crezcan fuertes lo que equivale al 40 %, mientras que María Jinde prefiere cocer la boca para que los dientes de los recién nacido sean muy fuertes, redondos y muy bien formados con un 40 %. Posterior a esto, la señora Elvira Jinde manifiesta que pintar con esmalte rojo la punta de la nariz beneficia a que tenga buena visibilidad y tenga una mirada fija con un 10 % y la señora María Aurora Tisalema, utiliza la técnica de hacer un hueco en la oreja a las niñas para diferenciar el sexo con el 10 % restante (figura 9).

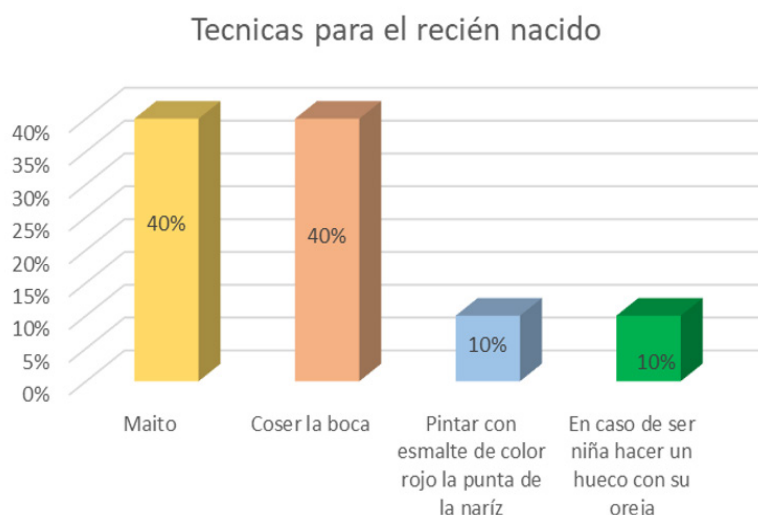


Figura 9. ¿Después del parto que técnicas realiza al Recién Nacido?

DISCUSIÓN

Según los resultados el nivel de instrucción de las parteras es del 50 %, María Tisalema y María Aurora Tisalema han seguido cursos de alfabetización, ellas refirieron que le es útil saber leer y escribir ya que gracias a eso pueden trabajar en otros lugares. Elvira Jinde y María Jinde manifestaron que sus padres no las dejaron estudiar ya que se encargaban de las labores domésticas. Mencionaron que sus padres les decían que las mujeres no deben estudiar, porque ello las puede distraer y alejar de su función principal, la de esposas y madres, por ello fue un gran impulso para las señoras comenzar con su oficio.

Durante la segunda mitad del siglo pasado, la mayoría de países avanzados han hecho progresos significativos en la reducción de las brechas de género que existían y que perduran con menos intensidad en diferentes ámbitos. Este progreso, del que depende la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, aún no ha finalizado ya que persisten diferencias sustanciales, tanto en la esfera pública ligada al mercado laboral como también en la esfera privada ligada al trabajo doméstico y el cuidado de los hijos.

De acuerdo con las encuestas aplicadas se evidencia que el 25 % corresponde a cuidadoras de hogar con actividades domésticas, además se dedican también a la labor de parteras y el 75 % menciona que se dedican a la agricultura y a ser parteras. Las actividades como parteras no se identifican como una profesión sino como una actividad extra y la mayoría de las parteras se identifican principalmente como agricultoras, ama de casa o comerciantes en mercados donde venden su producción. Además, hay parteras que cursan estudios universitarios para ser capacitadoras de diferentes temas sociales en las comunidades y mencionan la labor de partera como algo que no realizan todo el tiempo.⁽⁹⁾

De la misma manera se aprecia que el 50 % de las parteras tienen alrededor de 40 años de experiencia en la práctica de la partería a lo largo de su vida y el 50 % restante tienen un valor inferior, correspondiente a 24 años de experiencia adquirida. 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. 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 si esto atribuye la capacidad de las parteras para poder tomar decisiones durante la atención.⁽¹⁰⁾

Dentro de las encuestas aplicada a las parteras del pueblo indígena Tomabela sector de Angahuana, al preguntar sobre su tiempo de atención en un parto, supieron manifestar que el 25 % se demora entre 12 a 24 horas en situaciones complejas con madres primerizas. El 75 %, el tiempo que emplea en la atención del parto va de 1 a 6 horas, el tiempo varía de acuerdo a la complejidad que se presente en la mujer a la hora de dar a luz. Se debe considerar las expectativas que tienen acerca del parto, tanto las parteras como demás mujeres de la comunidad, pues las mujeres saben identificar una serie de síntomas que indican que el momento del parto se acerca. Estos tienen que ver con el incremento del dolor, indisposición total de la mujer para desarrollar actividades cotidianas y secreciones vaginales. Al parecer también se ayudan al medir el ritmo de las pulsaciones de la mujer.⁽¹¹⁾

Una pregunta de gran relevancia e importancia fue si utilizan material estéril para cortar el cordón umbilical. Cabe recalcar que este paso es muy fundamental para preservar la integridad y vitalidad del recién nacido, el cordón umbilical es considerado un reservorio bacteriano y un punto de entrada de microorganismos patógenos. Entre un 2-15 % de los casos de onfalitis, al depender de los criterios diagnósticos aplicados, progresan a sepsis

sistémica que provocan la muerte.⁽¹²⁾

Otra pregunta de interés es sobre el nivel de conocimiento que cada una de las parteras tiene y es la utilización de técnicas especiales y personales para descender la placenta después de dar a luz. Esta práctica en particular debería ser estudiada por los profesionales sanitarios, pues representa una fuente valiosa de conocimientos para el desarrollo de medicamentos y aprovechamiento de sustancias de origen natural que puedan ser utilizadas durante el embarazo con un mínimo de riesgos para la madre y el recién nacido.⁽¹³⁾

Por otra parte, mediante las encuestas realizadas se evidenció la posición que utilizan para la labor de parto dando como 100 % la posición arrodillada ligeramente abierta las piernas para la facilidad tanto de la gestante como del bebé y que al momento de dar a luz no sufra ninguna lesión por alguna caída. Esto se relaciona con las diferentes variedades de posiciones verticales que han sido utilizadas por las culturas de todo el mundo. La explicación es que es una posición natural, en la que la mujer siente confort y beneficios para el trabajo de parto y periodo expulsivo.

Una partera es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una persona (generalmente mujer) que asiste a la madre en el curso del parto y que inicialmente adquirió sus habilidades al atender ella misma sus partos. Asimismo, aunque diversos estudios han mostrado que el entrenamiento a parteras rurales disminuye la mortalidad prenatal y postnatal, su actuación en la salud pública es un tema de discusión, dado que existen incógnitas relacionadas con los procedimientos o herramientas que usan para el tratamiento de los embarazos.

Un punto importante en la investigación es la interacción de las parteras y los hospitales de salud. No existe ningún tipo de coordinación entre los actores de salud ya que estos responden a una lógica aislada y dependiente de sus estructuras jerárquicas. Por lo cual las parteras han implementado en sus conocimientos sobre los riesgos de la mujer embarazada a la hora del parto, es muy importante saber si las parteras conocen estos factores para que puedan instruir a las mujeres embarazadas sobre su traslado a un hospital más cercano.

(14,15)

Para mejorar la atención materna y neonatal e integrar las prácticas ancestrales y la medicina moderna, se podrían implementar las siguientes estrategias:

1. Desarrollar programas de formación continua para médicos, enfermeras y parteras, enfocándose en el respeto y comprensión de las prácticas culturales, costumbres y rituales de las comunidades indígenas, afrodescendientes y rurales. Esto garantizaría una atención más inclusiva y adecuada.
2. Ampliar y mejorar la infraestructura en hospitales y centros de salud para permitir partos interculturales, al ofrecer opciones como el parto vertical o posiciones culturalmente adecuadas. Estas salas deben contar con el equipo necesario para respetar los rituales tradicionales.
3. Promover la cooperación formal entre parteras y personal de salud, mediante protocolos de atención conjunta. Esto incluye la participación de parteras certificadas en centros de salud y hospitales para asegurar una atención integral que combine lo mejor de ambas prácticas.
4. Ampliar el programa de certificación de parteras y asegurar su participación activa en el sistema de salud y promover su reconocimiento como agentes clave en la atención perinatal.
5. Implementar campañas de concienciación en las comunidades para promover la importancia de la colaboración entre medicina ancestral y moderna y fomentar la confianza en las instituciones de salud.

CONCLUSIONES

El proceso de parto y postparto es crítico para la salud materna y neonatal, donde tanto las parteras como el personal de salud juegan roles esenciales. Las parteras, con su enfoque natural y apoyo continuo, ayudan a las mujeres a atravesar las fases del parto, mientras que los profesionales médicos supervisan y manejan complicaciones. Sin embargo, la integración de ambos profesionales enfrenta retos debido a la falta de reconocimiento formal y de formación para las parteras en ciertas áreas. A pesar de estos desafíos, la cooperación efectiva entre parteras y personal de salud puede mejorar la calidad de la atención perinatal, especialmente en zonas de recursos limitados y fortalecer así el sistema de salud y los resultados materno-neonatales.

En esta investigación se encontró que el trabajo de las parteras indígenas que aporta al desarrollo de la identidad cultural y comunitaria. Se observa la interacción que llegan a tener las parteras con el personal de salud ya que esto ha sido de suma importancia. Costatándose que realizan diferentes técnicas ancestrales para que las mujeres gestantes en el puesto de salud no tengan mucha complicación con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad materno infantil.

Mediante las encuestas realizadas, se pudo evidenciar que cada una de las parteras utilizan diferentes técnicas para atender un parto, mencionan que utilizan plantas medicinales y técnicas manuales en las cuales realizan masajes en el abdomen con aceite de almendras. Las señoras parteras otorgan orientación respecto alguna anomalía que se presente a las mujeres embarazadas En la atención propiamente dicha del parto, las parteras utilizan plantas medicinales de relajación y tranquilizante. Además, señalaron que cuando hay una

complicación durante el parto ellas optan por mandarlas a una casa de salud.

La implementación de salas de parto intercultural y la certificación de parteras por parte del Ministerio de Salud Pública ha sido un avance importante en Ecuador, que permite un enfoque más respetuoso y adecuado a las necesidades culturales de las mujeres gestantes. La falta de formación del personal de salud en protocolos de parto humanizado y en las costumbres de las comunidades indígenas es un desafío, lo que evidencia la necesidad de programas de capacitación más inclusivos y culturalmente competentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina Martinez RM. Parto vertical a partir de los conocimientos de las parteras de la comunidad de Ilanga, Trujillo, Colón, años 2002-2022. *Revista Médica Sinergia*. 2024;9(4):e1137-e.
2. Zaruma Pinguil MR. Saberes ancestrales y tradicionales en parteras de la parroquia cañar. Un instrumento para su medición. *Más Vida*. 2022;4(2):280-92.
3. Sánchez Tapia MdlÁ, Serrano Ortega BE, Calva Jirón KY, Carrión Ruilova XP. Traditional use of medicinal plants in pregnant women and puerperal women of the native communities Loja-Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022;3(1):509-17.
4. Quemba Mesa MP, Ávila Morales JC, Holguín Ávila EJ. Cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto en mujeres de la región boyacense colombiana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2024;40(e6041).
5. Abril Beltrán RE, Chisag Guamán MM, Campos Arroba AE, Benítez Pazmiño KE, Ocaña Guevara MA. Role of nursing in humanized delivery care in pregnancy women. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023;3(2023):489.
6. Romo DÁ, Zinzún GH. Tensiones y resistencias: la partería comunitaria tseltal y el sistema de salud mexicano. *methaodos revista de ciencias sociales*. 2022;10(1):88-101.
7. Cavalcante de Oliveira AP, Arena Ventura CA, Lopes Galante M, Padilla M, Cunha A, Costa Mendes IA, et al. State of Obstetric Nursing in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29(e3510):1-4.
8. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(4):9723-62.
9. Motta León CP, Ardila Roa ID, Becerra Pabón AC. Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado materno-perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Ciencia y Salud Virtual*. 2020;12(1):29-35.
10. Medina-Rodríguez JR, Mora-Escobar GE, AU. C-P. Parto domiciliario, rol de la partera empírica: Paraguay, 2010-2020. *Rev salud publica*. 2022;12(2):26-35.
11. Ordinola Ramírez CM, Barrena Gurbillón MA, Gamarra Torres OA, Rascón J, Corroto F, Taramona Ruiz LA, et al. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*. 2019;26(1):325-38.
12. Mercado González A, Quilla Ortiz J, Riera Trelles J, Véle L, María , Guerrero Cevallos E. Experiencia de comadronas en la provincia del Azuay, Ecuador. *FACSALUD-UNEMI*. 2023;7(13).
13. Guerrero EGG, Sanabria SCQ, Albán GVG, Amaguaya GVS, Jaramillo MSR, Arévalo JEH, et al. La transformación de la enfermería obstétrica: de las prácticas ancestrales a una atención personalizada y centrada en la mujer. *Salud ConCiencia*. 2024;3(1):1-12.
14. Aveiga Hidalgo MV, Chamarro Chapi PM, Villarreal Ger MC. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021;IX(Edición Especial,):1-27.
15. Morillo-Cano JR, Narváez-Jaramillo ME, Morillo-Chamorro MB. Prevención de riesgos obstétricos en gestantes de una unidad de salud de Carchi, Ecuador. *Rev Inf Cient [Internet]*. 2023;102(2 Sup). <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4383>

16. Cuba Diaz AE, Cardenas Condori CR. Transformación digital y gestión financiera en la administración hospitalaria en una institución pública de salud, 2023. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 14]; Available from: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4028>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Curación de datos: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Análisis formal: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Investigación: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Metodología: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Administración del proyecto: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Recursos: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Software: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Supervisión: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Validación: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Visualización: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Redacción - borrador original: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.

Redacción - revisión y edición: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Greta Marisol Vallejo Ordoñez, Guadalupe Eduvige Cuello Freire, Erika Jimena Espin Pilataxi.