



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA-IPS (POLISAL)



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con mención en Materno Infantil

Línea de Investigación:

Salud de la Mujer

Foco de Investigación:

Vivencias de mujeres durante el parto y puerperio atendidas por parteras tradicionales de dos barrios del municipio de Masaya, Masaya, 2020.

Autora:

Alejandra Auxiliadora Somarriba Cano

Tutora:

Msc. Sandra Reyes Álvarez

Martes 16 de marzo de 2021

Índice

<i>Agradecimiento</i>	
<i>Dedicatoria</i>	
<i>Resumen</i>	
<i>I. Introducción</i>	1
<i>II. Planteamiento del problema</i>	2
A) <i>Caracterización del problema</i>	2
B) <i>Delimitación del problema</i>	2
C) <i>Formulación del problema</i>	3
D) <i>Sistematización del problema</i>	3
<i>III. Justificación</i>	4
<i>IV. Antecedentes</i>	6
<i>Internacionales</i>	6
<i>V. Propósitos de Investigación</i>	8
□ <i>Propósito general</i>	8
□ <i>Propósitos específicos</i>	8
<i>VI. Perspectiva teórica</i>	9
1. <i>Características sociodemográficas y laborales</i>	9
1.1. <i>Clasificación</i>	9
1.1.1. <i>Edad materna y parto</i>	9
1.1.2. <i>Escolaridad y parto</i>	10
1.1.3. <i>Religión y parto</i>	11
1.1.4. <i>Ocupación y parto</i>	12
2. <i>Vivencias durante el parto y puerperio</i>	13
2.1. <i>Definición de vivencias</i>	13
2.2. <i>Tipos de vivencias</i>	13
2.3. <i>Factores que influyen en las vivencias</i>	15
3. <i>Parto Vaginal</i>	18
3.1. <i>Definición de parto vaginal</i>	18
3.2. <i>Parto Humanizado</i>	20
4. <i>Puerperio fisiológico</i>	22

4.1.	<i>Definición de puerperio</i>	22
4.2.	<i>Etapas del puerperio</i>	23
4.3.	<i>Cuidados durante el puerperio</i>	25
5.	<i>Atención de parto y puerperio por parteras tradicionales</i>	28
5.1.	<i>Parteras y mortalidad materna</i>	29
5.2.	<i>Partera Tradicional</i>	30
VII.	<i>Diseño metodológico</i>	34
	<i>Principios filosóficos del proceso investigativo</i>	34
	<i>Escenario en estudio</i>	36
	<i>Macro localización</i>	36
	<i>Micro localización</i>	37
	<i>Estrategias para el acceso y retiro del escenario</i>	38
	<i>Selección de informantes claves</i>	39
	<i>Criterios de Inclusión</i>	40
	<i>Criterio de Exclusión</i>	40
	<i>Criterios Regulativos</i>	41
	<i>Método, técnicas e instrumentos para la recolección de datos</i>	43
	<i>Método para la recolección de datos</i>	43
	<i>Técnicas para la recolección de datos</i>	43
	<i>Instrumentos para la recolección de datos</i>	45
	<i>Validación de Instrumentos (Prueba de Jueces)</i>	45
	<i>Método, técnicas y herramientas para el procesamiento y análisis de datos cualitativos</i>	46
	<i>Reducción de datos</i>	47
	<i>Disposición y transformación de datos</i>	48
	<i>Triangulación de la información</i>	49
	<i>Consentimiento informado</i>	50
	<i>Presentación de la información</i>	51
VIII.	<i>Informe de Investigación</i>	52
	<i>Análisis de datos</i>	52
	<i>Capítulo 1. Características sociodemográficas y laborales de las mujeres que vivieron la experiencia de ser atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales</i>	52

<i>Capítulo 2. Vivencias de mujeres en torno a la atención recibida durante el parto y puerperio por parteras tradicionales</i>	56
<i>Discusión de resultados</i>	966
<i>IX. Conclusiones</i>	110
<i>X. Recomendaciones</i>	1111
<i>Bibliografía</i>	1122
<i>Anexos</i>	119

Agradecimiento

Dios Todo Poderoso y a mis ancestros que han guiado mis pies en todo momento por este largo camino, por bendecirme con conocimientos, sabiduría y entendimiento durante mis años y enseñarme una manera distinta de ver la vida y sus mil sabores.

A mi familia, por ser seres excepcionales que me han acompañado durante mi crecimiento y que han velado en todo momento por mi bienestar, que, con sus oraciones, palabras de alientos y caricias me han reconfortado en los días grises.

A las mujeres y parteras tradicionales que participaron del estudio por abrir las puertas de sus casas y compartir sus relatos de vida y de atención, se agradece la completa confianza y el tiempo dado.

A todos ustedes, estimados lectores, quienes se han tomado el tiempo para leer cada una de las páginas de una investigación realizada con amor y esmero, se les agradece.

Dedicatoria

Este trabajo investigativo está dedicado a las madres y parteras que participaron de este estudio y que sin sus relatos no hubiese sido posible, por confiar en compartir los aspectos más íntimos de su vida, a ellas por ser mujeres valientes, decididas y ejemplo de admiración.

A mi madre, familia y ancestros quienes han guiado mi caminar y de no ser por su apoyo y su amor incondicional no hubiese logrado mis metas personales y educativas, por su tiempo y acompañamiento en todo momento para poder concluir esta investigación.

A Gerald Mena que con sus conocimientos, amor y paciencia ha influido en mi manera de pensar y ver la vida, ayudándome a reconocer mi cualidad investigadora y que ha permanecido atento a cada paso y meta que logro.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Bicentenario de la
Independencia
DE CENTROAMÉRICA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

VALORACION DOCENTE

Considerando que la autora del presente Seminario de Graduación, ha incluidos las recomendaciones científicas y metodológicas emitidas por el jurado calificador, en la defensa de su Tema de Seminario de Graduación, para optar a su título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil

TEMA Vivencias de mujeres durante el parto y puerperio atendidas por parteras tradicionales de dos barrios del municipio de Masaya, Masaya, 2020.

AUTORA Alejandra Auxiliadora Somarriba Cano

Se extiende el presente aval, para la entrega de un ejemplar empastado, un ejemplar encuadernado más tres CD, conteniendo la monografía y diapositivas

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 16 días del mes de marzo del 2021.

Msc. Sandra Reyes Álvarez

Tutora

Resumen

La presente investigación de enfoque cualitativo fenomenológico está destinada a relatar las vivencias de mujeres atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales, en el municipio de Masaya durante el año 2020, en donde se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal a 5 mujeres y 4 parteras de los distintos barrios del casco urbano del municipio de Masaya. Los instrumentos utilizados en el estudio fueron las entrevistas a profundidad dirigidas a las mujeres que vivieron la experiencia de ser atendidas por parteras y entrevistas a profundidad dirigida a parteras tradicionales, durante el período de recolección de información, análisis de datos y discusión de resultados se logró cumplir con los objetivos descritos en la investigación. Se cuenta con el relato de cinco mujeres quienes expresaron detalladamente como fueron sus vivencias en relación al parto y puerperio atendido por parteras tradicionales y las distintas dificultades que se presentaron durante el desarrollo de la atención, encontrándose dificultades y carencias en los conocimientos de las parteras tradicionales al momento de atender los distintos eventos obstétricos y como estos aspectos influyen en las percepciones del parto, se identificaron las características sociodemográficas y laborales de las mujeres en estudio encontrando que la mayoría permaneció en una situación de riesgo físico y social, de igual manera , se resaltaron aspectos como las preferencias de la medicina tradicional y natural y el rechazo por los productos farmacológicos, encontrando una variedad de plantas y el uso medicinal que las parteras le dan a estas, manteniendo vivo el conocimiento ancestral que ha sido transmitido de generación en generación.

Palabras claves: vivencias, parto, puerperio, parteras tradicionales.

I. Introducción

La presente investigación acerca de las vivencias en relación a la atención del parto y puerperio de las mujeres del municipio de Masaya, que se realizó bajo la línea investigativa “Salud de la Mujer” del Instituto Politécnico de la Salud IPS- POLISAL, UNAN Managua, nació por el interés de la investigadora en conocer las distintas experiencias de partos y puerperios atendidos por parteras tradicionales, además, demostrar el impacto físico y psicológico que tuvieron cada una de estas mujeres al ser atendidas por parteras tradicionales.

La investigación mantiene un vínculo estrecho con el objetivo No. 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el eje de salud del Programa Nacional de Desarrollo Humano, fue desarrollada con una metodología de enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico y de corte transversal, en donde se recopiló la información a través de la aplicación de entrevistas a profundidad auxiliándose de distintas herramientas como la grabación de voz y notas de campo que dieron pase al procesamiento, análisis y discusión de datos a través de la técnica de categorización y decodificación de datos para el procesamiento de datos, además de matrices para organización de los datos.

El objeto de estudio de la presente investigación reside en las vivencias de las mujeres durante el parto y puerperio atendido por parteras tradicionales, siendo esto una práctica de cientos de años que se ha caracterizado por permitirle a la mujer evolucionar en su parto de la manera más natural, apoyándose en la medicina natural y tradicional como recurso para mitigar las dolencias del parto. No obstante, la partería tradicional durante muchos años ha elevado la tasa de mortalidad materna en nuestro país, siendo una de las causas más frecuentes las hemorragias post parto, de igual manera la atención de parto por partera se ha reflejado física y psicológicamente en la vida de las mujeres y han perdurado a través del tiempo.

Para una mejor comprensión de la investigación esta se dividió en dos partes, la primera parte contiene el protocolo de investigación que fue realizado durante la asignatura de Investigación aplicada, donde se desarrollaron las diferentes técnicas de recopilación y procesamiento de datos. En la segunda parte de este documento contiene el informe de investigación donde se encuentra la información recopilada, procesada, analizada y discutida con las teorías previamente planteadas.

II. Planteamiento del problema

A) Caracterización del problema.

Las vivencias forman parte elemental de la conciencia colectiva de la sociedad, de ella depende en reiteradas ocasiones la predisposición de una persona ante un suceso o acción, por este motivo es importante que durante el parto y el puerperio la mujer obtenga la experiencia más satisfactoria posible, donde la atención sea de carácter integral y con un trato amable y empático, priorizando el cuidado físico y psicológico de la mujer, que en muchas ocasiones se pasa por alto al enfocarse únicamente en la acción de traer un nuevo ser humano.

La integridad física y psicológica de las mujeres debe ser un aspecto elemental en la atención del parto y puerperio, pues siendo ellas las actrices principales de este momento y quienes se necesitan para poder brindar el desarrollo de este nuevo ser humano, es importante cuidar los aspectos físicos, emocionales y psicológicos para el bienestar integral de las parturientas y las púerperas quienes dependen de estos aspectos para poder continuar con sus vidas cotidianas.

B) Delimitación del problema

Un parto natural atendido con carencia de conocimiento, calidad y calidez humana genera secuelas tanto físicas como psicológicas que dañan la integridad de la persona, afectándole en los aspectos más importantes como son la salud mental y corporal. Según sus relatos son las acciones, las actitudes y las aptitudes al momento de la atención del parto y el puerperio aspectos elementales para transmitir confianza y satisfacción que posteriormente la mujer compartirá de manera positiva o negativa con su entorno familiar y social.

Para la realización de la presente investigación se seleccionó un grupo de mujeres de la zona urbana del municipio de Masaya del departamento de Masaya, que tuvieron la experiencia de ser atendidas por parteras tradicionales, con el fin de relatar la atención recibida de las parteras, conociendo las prácticas y el impacto físico y psicológico en sus vidas.

C) Formulación del problema

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo se desarrollaron las vivencias de las mujeres durante el parto y puerperio atendidas por parteras tradicionales y de qué manera influenciaron el desarrollo físico y psicológico de las mujeres en estudio?

D) Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de las mujeres que vivieron la experiencia de ser atendidas por parteras tradicionales?
- ¿Cómo fueron vivencias de las mujeres durante la atención del parto por parteras tradicionales?
- ¿Cómo fueron las vivencias de las mujeres durante la atención del puerperio por parteras tradicionales?

III. Justificación.

Durante el parto y el puerperio las mujeres se relacionan con personas en quienes entregan su confianza para traer a su bebé a este mundo. Las experiencias que vive cada mujer con cada embarazo son únicas y varían en dependencia de múltiples factores, sean sociales, económicos o culturales, la atención que se recibe durante el parto permitirá a la parturienta relajarse y evolucionar con mayor facilidad.

Las vivencias del parto y el puerperio según la percepción de cada persona pueden ser satisfactorias, insatisfactorias, o incluso traumáticas, en gran medida, la calidad, el humanismo y la empatía del responsable de la atención del parto y cuidado de la madre, permitirá a las madres sentirse conformes y encontrarse con relatos de una experiencia positiva, por el contrario, si las mujeres sufren durante su parto y su puerperio algún momento de soledad, insatisfacción con la atención recibida o maltrato físico- psicológico, creará en ella un trauma que se reflejara en su vida cotidiana y en la conciencia colectiva de su entorno.

Por ello la investigación titulada “Vivencias de mujeres durante el parto y puerperio atendidas por parteras tradicionales de dos barrios del municipio de Masaya, Masaya, 2020”. Fue realizada con el objetivo de relatar cada experiencia acentuando sus singularidades y comprendiendo el impacto físico y psicológico de una atención de parto y puerperio en la vida de cada una de estas mujeres.

La relevancia social de la presente radica en dar a conocer los aspectos positivos y negativos que permitieron que cada mujer designara una connotación diferente a la vivencia del parto y puerperio atendidos por parteras tradicionales, siendo que sus relatos elementos claves para el desarrollo de la investigación. De igual manera, se debe recalcar que no se encontraron documentos a nivel nacional relacionados con el tema de estudio, por lo tanto, este documento sería uno de los primeros en recopilar y relatar las vivencias de las mujeres de manera objetiva, brindando un precedente a futuras investigaciones.

La implicación práctica se encuentra en que la investigación de carácter cualitativo contribuirá a mejorar aspectos claves en la atención en áreas de maternidad, labor y parto, generando un cambio de perspectiva en la sociedad al conocer las vivencias de las mujeres y como una atención de calidad y con calidez humana influye en sus vidas.

El valor teórico yace en la convergencia de las teorías provenientes de las ciencias sociales y ciencias médicas, permitiendo una comprensión holística del fenómeno en estudio. Las teorías y conceptos expuestos en esta investigación nos darán las pautas para el análisis detallado acerca de los objetivos y el sujeto de estudio.

Lo antes expuesto forma parte de las motivaciones para realizar esta investigación, teniendo como finalidad transmitir las emociones y experiencias de las mujeres durante este momento trascendental en la vida de cada una de ellas, haciendo hincapié en generar un cambio en la actitud hacia una atención humanista e integral, respetuosa a la cultura de la mujer que llega a la unidad, fortaleciendo los lazos de confianza con la gestante para brindar un ambiente armónico, libre de violencia, centrado en su protagonista principal.

IV. Antecedentes

Internacionales

En el artículo realizado por Cardùs i Font con el título “Miedo al parto y narrativas intergeneracionales: Una aproximación desde la antropología” (2015) publicado en la revista *Dilemata de Barcelona*, se realizó una investigación cualitativa con entrevistas a 30 mujeres de entre 20 y 90 años de edad en la provincia de Barcelona, con el objetivo de indagar el peso de los discursos transmitidos personalmente entre mujeres, parientes y amigas a lo largo de la vida de las protagonistas y conocer las experiencias de parto vividas en los distintos contextos históricos, y cómo los valores que se asocian a esos partos se transmiten oralmente de forma explícita o subrepticia dentro de las familias, constituyendo una suerte de “mitos” que influyen en la manera en la cual las mujeres en edad reproductiva se enfrentan a su propia situación.

La transmisión oral de las vivencias hace figura en el pensar y el sentir de las futuras madres, influenciando de manera positiva o negativa, según sea el caso del relato, la forma de esperar un parto, puede inclusive, exagerar los dolores por un concepto preconcebido de lo que son los dolores de parto, esto demuestra que las experiencias de las mujeres durante la atención del parto y el puerperio impactan física y/o psicológicamente permitiendo o rechazando este tipo de atención, tal y como sucedió con las mujeres de esta investigación.

La tesis doctoral de la autora Martínez Mollà, titulada “Etnografía sobre la decisión del parto en el domicilio” (2015). Se trata de una investigación de diseño cualitativo, de corte etnográfico realizado en la provincia de Alicante en los años 2007-2014, teniendo como guía el paradigma hermenéutico, para ello se contó con la participación de once parejas que tuvieron un parto en casa, veintidós entrevistas a profundidad, dos historias de vida y se obtuvieron cinco relatos escritos con el objetivo de conocer experiencias, recoger la complejidad de las mismas sin perder la perspectiva holística y describir las experiencias vividas por las parejas en torno a la decisión y organización del parto en casa, partiendo para ella de dos hipótesis:

La primera, que la decisión de realizar el parto en el domicilio está influida por los valores y las creencias de estas parejas, y la segunda que esta decisión pone de manifiesto una toma de posición frente a la medicina oficial. Esto nos da pauta para demostrar que, aunque la medicina está

evolucionando a pasos agigantados, todavía existe en el colectivo de las mujeres una decisión por atenderse en sus hogares, ya sea por creencias o una decisión familiar.

En el artículo realizado por Meneses B, y otros, titulado “Argumentos de mujeres atendidas en su parto y nacimiento de sus bebés por parteras” (2010) publicado en la Revista Colombiana de Enfermería, se estudiaron 5 mujeres del sector marginado de la localidad de Usaquén, Colombia, que utilizaron los servicios de parterías, a través de una entrevista no estructurada, las entrevistadas argumentaban que optaron por la atención de parteras por sus creencias de bienestar, preferencias de acompañamiento, experiencias con el sector salud, influencia de amigos, y experiencias previas y satisfactorias de la atención por parteras.

Los resultados obtenidos sugieren involucrar, además del componente de género, un enfoque familiar y social en los servicios de gineco-obstetricia e incluirlos en los currículos de medicina y enfermería para formar profesionales que respondan a las necesidades de esta población.

V. *Propósitos de Investigación*

▣ Propósito general

Relatar las vivencias de mujeres atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales, Masaya 2020.

▣ Propósitos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales de las mujeres que vivieron la experiencia de ser atendidas por parteras tradicionales.
2. Describir las vivencias de las mujeres durante la atención del parto por parteras tradicionales
3. Dar a conocer las vivencias de las mujeres durante la atención del puerperio por parteras tradicionales

VI. Perspectiva teórica.

1. Características sociodemográficas y laborales

Las características sociodemográficas permiten tener un mayor entendimiento del sujeto en estudio, conocer cuáles son esos aspectos etarios, culturales y socioeconómicos que influyen durante el parto y el puerperio, la influencia de la religión que profesan cada uno de ellos, la escolaridad y su ocupación, de igual manera las condiciones laborales. Para un mejor entendimiento de las características sociodemográficas. Ramírez Fuentes (2013) explica que la demografía es la “Ciencia encargada del estudio de la población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales”. (pág. 1). Esta ciencia nos permite estudiar al ser humano como un ser biopsicosocial, reconociendo aspectos de su entorno que influyen en su día a día, y en su crecimiento personal, físico y social.

1.1. Clasificación

1.1.1. Edad materna y parto

Una de las características sociodemográficas más importante y determinantes de factores de riesgo durante el parto y el puerperio, es la edad materna, se evidencia en múltiples investigaciones un rango de edad delimitado, conocido como edad reproductiva, que es el periodo etario entre los 21 años y los 35 años de edad, momento en que los órganos reproductores femeninos están aptos para sufrir las transformaciones físicas, y están en mejores condiciones para los cambios en ámbitos psicológicos y sociales que se adquieren desde el embarazo. Para Donoso, Carvajal, Vera y Poblete (2014) autores del artículo: La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil explican que:

El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo. (pág. 170)

El riesgo social y el porqué de los embarazos a temprana edad es un tema en el que se han asentado muchos estudios, pese a la educación sexual y reproductiva que se imparte en los colegios, en donde se da a conocer los métodos de planificación familiar para evitar embarazos no

deseados, abandonos en consecuencia de estos embarazos, deserción escolar, rechazo familiar y social que sufren cada una de estas mujeres. Una edad materna inadecuada se refleja en el déficit de conocimiento acerca del parto y el puerperio, desde la manera en la que deben pujar hasta los cuidados post parto. El temor, agotamiento físico y mental pueden generar que al momento de expulsar el feto la madre no pujan y que se ocasionen lesiones neurológicas como la formación del Caput succedaneum y en el puerperio dificultades en la adopción del rol maternal o depresión post parto

Por otro lado, están las mujeres de mayor edad, las cuales pueden ser primerizas o multíparas, no obstante, el riesgo durante el parto y el puerperio según explican Donoso, Carvajal, Vera, & Poblete (2014) que:

El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal (2014).

Las patologías más comunes son la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, obesidad enfermedades cardiacas, variaciones de la cantidad de líquido amniótico y sobre distensión uterina en diabéticas y obesas, y una alta incidencia de parto prolongados en primerizas añosas, afecta el desarrollo de un parto y puerperio normal siendo una de las consecuencias más graves, la muerte materna.

1.1.2. Escolaridad y parto

La educación es un derecho universal es toda aquella formación educativa y metodológica que brinda las herramientas para mejorar el futuro de cada uno de nosotros, comprende desde el preescolar, primaria, secundaria y educación superior, en países centroamericanos, como Nicaragua, la educación es gratuita y no distingue de edad, raza, sexo o religión. Integra un programa educativo basado en competencias, los docentes son capacitados y actualizados constantemente para brindar el apoyo necesario para cada estudiante. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura dio a conocer que:

Los países en vías de desarrollo representan el 95% de los nacimientos entre las madres adolescentes, y las niñas tienen 5 veces más probabilidades de convertirse en madres cuando tienen un bajo nivel educativo. De hecho, las complicaciones vinculadas al embarazo y al parto constituyen

la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad. (Unesco.org, 2017)

Nicaragua es un país en vías de desarrollo donde se han hecho adecuaciones curriculares para que dentro de las aulas de clase se realicen talleres de educación sexual y reproductiva, charlas educativas de higiene personal, de cambios anatómicos en los niños, niñas y adolescentes y una fuerte campaña de concientización para evitar los embarazos adolescentes y embarazos no deseados. El nivel educativo es un factor que influye grandemente en la calidad de vida, aún más cuando se está en espera de un nuevo ser que necesita cuidados, muchas de ellas no logran concluir sus estudios, lo que no les permite optar por distintas oportunidades de trabajo, contribuyen a la pobreza y el hacinamiento.

1.1.3. Religión y parto

Las creencias religiosas son una característica social, adquirida en el seno familiar, forman a su descendencia en la fe y creencia religiosa que ellos creen conveniente y en las que ellos fueron criados por sus antepasados. “La reproducción humana es un área importante para las religiones en cuanto reproducción implica sexualidad, vida matrimonial, la continuación de pueblos o razas, la relación entre tamaño de familia y la supervivencia de éstas” (Mundigo, 2005). En Latinoamérica las creencias religiosas están arraigadas en las familias y la manera de vivir el parto está influenciada por la religión, donde ciertos aspectos de la vida marital, como las relaciones sexuales durante el embarazo y la presencia masculina durante el parto son un tabú o se ven como moralmente incorrectas. Por tal razón y evitar inconformidades en la objetividad de las Metas de Desarrollo Sostenible, Mundigo (2005) pone en evidencia que:

...en la Meta 3 - cuyo objetivo es “promover equidad de género y el empoderamiento de la mujer” - no se incluye el concepto de salud reproductiva ya que se le considera un asunto muy polémico al que se opone una vez más el Vaticano y un grupo de países islámicos (Crossette, 2005:75). La polémica en torno al concepto de salud reproductiva, y los servicios que comprende, se debe a que éste incluye elementos que se pueden interpretar como moralmente o culturalmente conflictivos. (pág. 3)

La religión puede influir de manera positiva o negativa en la postura mental durante el parto, la más evidente es la negación a la atención hospitalaria por evitar que otras personas observen sus partes íntimas, la atención de partos en casa por respeto a sus creencias religiosas, en ocasiones

puede terminar en desgarros uterinos, sufrimiento fetal agudo, hemorragias uterinas, complicaciones materno fetales que pueden terminar en una muerte materna y perinatal.

El puerperio es otro momento importante de la concepción, momento en el que el cuidado de las mujeres para su pronta recuperación es esencial, la alimentación de las puérperas es la clave para una pronta mejoría y para la nutrición del bebé. Las creencias religiosas influyen en la decisión de la mujer acerca de su cuidado personal, alimentación y la elección de un método de planificación familiar desde el postparto tal como explica la UNFPA (2016):

Las leyes y las tradiciones patriarcales pueden reforzar los valores integrados en la cultura y en las enseñanzas religiosas. Las leyes y las prácticas discriminatorias siguen en vigor en algunas sociedades y afectan a los enfoques de la SSR y los DR. (pág. 8)

En la actualidad el sistema religioso continúa controlando de manera implícita los roles de género donde aún se observa a la mujer como el sexo débil, donde tiene mayor peso la opinión de su cónyuge que su decisión como madre, donde se les presiona para seguir una estructura social culturalmente aceptada y reforzada por las religiones católicas, mormonas y budistas.

1.1.4. Ocupación y parto

La ocupación y el rol laboral de la mujer en la sociedad son determinantes durante el parto y el puerperio debido a que se analiza como un indicativo del nivel social y económico de las personas. Desde hace muchos años las mujeres han trabajado laboriosamente desde sus hogares, en muchas ocasiones este trabajo se ve desvalorizado, ya que desde pequeños se nos ha enseñado que las actividades domésticas aparte de ser cosas de “mujeres”, son fáciles y que por no ser remuneradas equivalen a un menor desgaste físico y emocional. Ronda, Hernández Mora, García y Regidor (2009) exponen que:

Algunos estudios sugieren que las trabajadoras manuales y de servicios tendrían más riesgo de parto pre término y bajo peso al nacer que las mujeres que se dedican a otras ocupaciones, y también las amas de casa respecto a las mujeres que tienen un trabajo remunerado. (pág. 180)

Las amas de casa, como popularmente se les ha llamado, invierten largas horas lavando, planchando, cocinado, levantando cargas pesadas por el bienestar de su familia, son mujeres con un círculo social bastante estrecho y con carente desarrollo personal en muchos casos. Por otra parte, el campo laboral en la actualidad es muy exigente, el nivel educativo es la base para un empleo aceptable, donde a mayor nivel educativo se logra tener mayores oportunidades.

2. Vivencias durante el parto y puerperio

2.1. Definición de vivencias

El ser humano es un ser social que aprende diariamente de las situaciones que ocurren en su vida y en su entorno, de la interacción social depende características como el humanismo, la empatía y la madurez. Erausquin C & García Labandal (2016) retomaron la definición que dió a este término el psicólogo ruso Lev Vygotsky , dando a conocer que: “La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo (...) la verdadera unidad dinámica de la conciencia, unidad plena que constituye la base de la conciencia es la vivencia (Vygotsky, 1996:383)” (pág. 5). Las vivencias o experiencias se acompañan aspectos sensoriales como el temor, la angustia, la ansiedad, la alegría, la tristeza, entre otros, en muchas ocasiones el sonido, el olor o el sabor en relación a una vivencia genera tranquilidad o inquietud en la persona cuando lo recuerda.

2.2. Tipos de vivencias

En el artículo “Experiencia, vivencia y construcciones de identidades” se expresa una manera de entender la experiencia y los elementos que la componen. Rizo García (2004) describe la experiencia como “... aprehensión del entorno a través de los sentidos (experiencia externa) y la experiencia como vivencia del mundo por el sujeto en sus dimensiones sensorial y simbólica (experiencia interna)”. (pág. 207). La autora nos refiere que existe dos tipos de experiencia, la experiencia interna que es mejor conocida como experiencia personal y la experiencia externa que son todos aquellos sucesos que le ocurrieron a nuestro colectivo social y que de una u otra manera las personas se apropiaron de los hechos vivenciados dentro de nuestro colectivo.

2.2.1. Vivencia personal

Las experiencias personales permiten al humano crecer internamente, a nivel espiritual o psicológico, permiten el desarrollo interpersonal, influyendo en la construcción del carácter y la reacción a nuevas situaciones. En la etapa reproductiva el parto y el puerperio forman parte de las experiencias más importantes de las mujeres y que permiten un crecimiento interior acelerado. Gómez Esteban (2016) explica que:

... las vivencias de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio influyen en el desarrollo de la personalidad del hijo. Este, a través del contacto y de la relación con la madre, aprende a

relacionarse con los demás, por ello es tan importante incidir en esta etapa ya que el vínculo madre-hijo es el modelo primario de relación y matriz de los vínculos que se establecerán posteriormente a lo largo de la vida. (pág. 4)

El influir en la personalidad del hijo/a brinda un significado a las vivencias maternas, una mujer que vive un embarazo, parto y puerperio sano, libre de violencia familiar u obstétrica tendrá una mayor conexión de los lazos maternos- fetales teniendo en cuenta que ese es el ser que la acompañará por el resto de su vida. La importancia de una experiencia de calidad y con calidez humana influirá en un proceso de trasmisión oral de las vivencias, dando pautas a pre concepciones positivas, disminuyendo el miedo y el temor de las primerizas o nuevas madres.

2.2.2. Vivencia familiar

Para muchos autores “la familia se debe abordar o pensar no solo desde lo individual, sino desde la comunidad, pues es esta, el resultado de múltiples situaciones que van sucediendo y haciendo que se transforme las dinámicas de toda organización” (Avendaño, Perez S, & Puerta B, 2017). Eventos como la guerra o las enfermedades concluyen en una transformación mental y estructural de los órdenes sociales.

Las vivencias del entorno se transmiten de generación en generación, como relatos, permitiendo tener percepciones antes de que suceda, y en dependencia en la manera en la que fueron contando estos hechos creara empatía o apatía con los involucrados. Las ideas o percepciones preconcebidas a través de la relación con las vivencias de nuestro colectivo influirán en el desarrollo de una vivencia personal. El médico obstetra, francés y defensor del parto fisiológico, Dr. Michel Odent (1999) en su artículo “El agua como medio en el parto” nos comenta que:

Es necesario que cuando una mujer va a dar a luz, evite tener ideas preconcebidas sobre el desarrollo de su parto. Que evite tener una especie de guion de lo que pasará, puesto que esta programación puede resultar altamente peligrosa (pág. 40)

El acceso a las experiencias personales de parientes, amigos y conocidos en muchas ocasiones resulta contraproducente, en vez de brindarnos confianza en un momento único y trascendental, nos inquietan, nos desaniman, nos hacen entrar en un bloqueo mental predispuesto, teniendo en consecuencia un parto doloroso, prolongado, con alteraciones fisiológicas y patologías causadas por la inhibición psicógena de la embarazada.

2.3. Factores que influyen en las vivencias

Dentro de una vivencia existen elementos o factores que permiten tener una percepción positiva o negativa de dicho suceso, puede ser cambiante o mantenerse estático al pasar de los años, esto muestra que cada vivencia tiene sus particularidades y esas están asociadas con el entorno en el que vive, en la manera en que sucedieron los hechos y la manera de ser y pensar de las personas.

2.3.1. Influencia de la cultura en las vivencias

Esta constitución de saberes, creencias y pautas de conducta social conocida como cultura, forma parte de los factores que influye en las experiencias de cada persona o familia, nuestra cultura complementa los aspectos identitarios del medio en el que nos desarrollamos como seres humanos. La UNESCO (2002) nos expone que el término cultura es:

“El conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias” (pág. 5)

Desde el momento en que la mujer anuncia su embarazo se ve envuelta en un nuevo sistema de creencias y costumbres las cuales son relatadas por otras mujeres que han estado en la misma situación, comentarios relacionados a la sexualidad, alimentación, y en donde los mitos alrededor de lo que sucede durante el embarazo, parto y cuidado del puerperio limitan el desarrollo de la embarazada, la cual siente presión por cumplir con los estatutos impuestos por su cultura, alterando la vivencia de la reproducción humana y su predisposición a este momento. Aspectos que se evidenciados en el estudio titulado “Factores psicosociales en el embarazo parto y puerperio” Gómez Esteban (2016) considera

Estas creencias y mitos alrededor del embarazo, parto y puerperio influyen en el desarrollo de los procesos que estamos considerando, su expresión es la creencia tan extendida de que la mujer tiene que sufrir y ello es la medida del cariño que siente por sus hijos. (pág. 3)

Las tradiciones orales tales como los mitos y anécdotas populares en donde los partos y el dolor son el eje central, hacen que toda mujer aun teniendo una vivencia agradable en un parto anterior se perciba ansiosa, nerviosa y preocupada por los problemas que pueden ocurrir con ella y su bebe, perturbando la evolución del trabajo de parto, parto y en la evolución del puerperio en

donde hay una presencia marcada de la cultura de las mujeres, expresada por creencias de lo correcto e incorrecto respecto a los cuidados de la puérpera y el recién nacido.

2.3.2. Influencia de la cosmovisión en las vivencias

Se entiende que la cosmovisión es parte elemental del crecimiento psicosocial del ser humano, siendo este un ser pensante, capaz de tomar decisiones y que percepción de la vida es un delimitante para sus acciones. Entre otras definiciones, una de las más relevantes es en la que realizó el Ministerio de Salud -Minsa (2010) describe el término de cosmovisión como

...el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o conceptos generales del mundo que tiene una persona, época o cultura a partir del cual se interpreta su propia naturaleza y la de todo lo que exista. También es la forma de ver y concebir el mundo (COSMO) en el que viven los seres humanos. Es la visión o ideología que se firma entre cultura, asociadas a su creencias místicas y espirituales, para explicar el mundo y las relaciones que lo sustentan. (pág. 15)

Cada persona tiene una manera particular de ver la vida, unos pueden darles menos importancia a los problemas, a las situaciones que generan conflictos y esto no implica un desinterés por la situación, es una forma de vivir, de interpretar los sucesos como pasajeros y que ninguna vivencia tiene porque ser completamente negativa, puede obtenerse información valiosa y mayor madurez entre cada experiencia.

2.3.3. Influencia de la vida cotidiana en las vivencias

Las rutinas que realizamos diariamente caracterizan a las personas, familias y comunidades, estas son estructuradas culturalmente, organizadas y con un tiempo establecido para cumplirse dentro de un espacio que permite el desarrollo de dichas acciones. La vida cotidiana comprende aspectos que para cada grupo son socialmente aceptados. Cantoral (2016) describe la vida cotidiana como:

...es el espacio en el que los individuos nos confrontamos con la propia identidad de género y con discursos o prácticas provenientes del contexto social que, o bien refuerzan los elementos constitutivos de nuestra identidad, o nos ponen en franco cuestionamiento con nosotros mismos y con la alteridad. (pág. 71)

Existen embarazos en contextos rurales o en comunidades indígenas, donde su día a día es la labor del hogar, el acarreo del agua potable y que estas actividades no dejan de ocurrir durante la gestación, resultando en múltiples enfermedades, problemas osteomusculares, un parto pre-término, en donde el puerperio es un periodo corto de recuperación y que en muchas ocasiones las mujeres deben regresar a su rutina diaria lo más antes posible lo cual interfiere en la relación materno fetal y en la experiencia de su embarazo, parto y puerperio.

2.3.4. Influencia del entorno social en las vivencias.

Un factor predominante dentro de las vivencias personales y familiares es el medio que nos rodea, ese espacio en el que nos desenvolvemos y compartimos, es un espacio en donde nos formamos integralmente y en donde ocurren las experiencias más impactantes que hacen que el ser humano evolucione y realice cambios físicos, psicológicos, emocionales y mentales. Para (Dávila y Martínez, 1999) retomado por (Terán Cázares, García de la Peña, & Blanco Jiménez, 2015) consideran que:

El entorno social representa una serie de elementos que hacen referencia al ambiente en el que se desenvuelve el individuo (social y cultural), los cuales tienen una influencia en su conducta ya que son parte de sus costumbres y modos de vida (2015)

Los elementos sociales y culturales de nuestro entorno forman parte clave de la vida y determinan los sucesos que nos pueden llegar a ocurrir, implica ver y escuchar los sucesos políticos, sociales y económicos del alrededor, modelos de vida y conducta que delimitan las actitudes. El entorno social durante la gestación, parto y puerperio influye en las percepciones de las embarazadas ante un suceso natural, puede apoyar el desarrollo de un parto sano, sin miedos, o puede crear sentimientos de angustia desde un primer instante. Es el entorno en el que crecemos el que nos da las pautas para crecer personalmente a lo cual Gómez Esteban (2016) mencionando a Videla (1983) afirma

...que la sociedad determina modelos de maternidad y de identidad femenina que hace cumplir a los miembros de la misma, es decir, la sociedad y la cultura proponen los modelos de familia y de maternidad. (pág. 3)

Los ideales en la maternidad se ven fijados en revistas, en donde mujeres altas, de piernas largas, en trajes de baño, lencería, sin estrías, con un abdomen liso y sin marcas, y por otro lado las películas, series, y toda la información que se obtiene del entorno social a través de los medios

de comunicación, muestran una mujer fuera de sí durante el parto, gritando, llorando, sin ningún control personal. Esta información que es almacenada en el subconsciente hace tener una predisposición a lo que ocurrirá con la gestante, por tal razón es importante deconstruir esa idealización o percepción que se tiene del embarazo- parto, que fueron impuestos e inconscientemente aceptados por la sociedad y que repercuten en mala medida, en el pensamiento colectivo de las futuras madres.

2.3.5. Influencia del estatus social en las vivencias.

Dentro de las sociedades existen categorías sociales o estratificación que permiten jerarquizar las sociedades según el nivel educativo, cultural y económico. Para entender cómo funcionan los estatus sociales y como alteran las vivencias colectivas, debemos conocer que significa este término. Según Hernández Martínez y Tello Cadena (2016) es la "... posición o prestigio social de una persona en su grupo o del grupo en la comunidad. También es el puesto que ocupa una persona o grupo en la estructura social, tal como los juzgue la misma sociedad". Un ejemplo de estratificación social es la posición que ocupan los funcionarios públicos y la clase obrera, el estatus social que se le da a cada uno de ellas está en relación con su nivel económico y por el tipo de trabajo que tienen.

Por eso los autores Sanchón Macias, Prieto Salceda, Bover y Gastaldo (2013) explican las variaciones del estatus social y la dependencia a la relación con el entorno social y la idea personal de su posición en la sociedad, dando a conocer que el estatus social en muchas ocasiones es subjetivo, es decir, parte de la percepción propia del ser humano y la relevancia de su papel en la sociedad. Los autores aclaran que "El estatus social subjetivo se define como la creencia de la persona acerca de su posición en la escala social" (pág. 1354). Este término es muy utilizado dentro de la cultura, cuando se designa un teyte o jefe de la comunidad, que siempre es la persona con mayor edad, por considerarse que a mayor edad mayor sabiduría por todas las vivencias y los consejos que este pueda brindar.

3. Parto Vaginal

3.1. Definición de parto vaginal

El acto de parir desde la perspectiva médica, religiosa o cultural converge en una misma idea donde se caracteriza por ser la culminación de una etapa en la vida de toda mujer que incluye

dolor, lágrimas, satisfacción y amor. En la antigüedad cada nacimiento era motivo de una celebración, siendo el parto el momento más icónico, de conexión entre madre, hijo y la naturaleza, momentos en el que la mujer recordaba su parte mamífero y se apropiaba de su ser.

Entre las primeras definiciones encontradas con respecto al término de parto fue hecha por Hipócrates (460-377 a.C.), en su libro “Naturaleza del Niño” en donde consideró que el parto comenzaba cuando el feto tenía hambre y rompía la bolsa de las aguas con movimientos de sus manos y pies. A lo largo de la historia otros grandes médicos y ginecólogos, como Galeno, Mauriceau o Schroeder, también expusieron diferentes teorías de porqué comenzaba el parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS 1996) brindó una definición que fue retomada por el Ministerio de Salud Argentina (2010) en la “Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia” donde refiere que

El parto normal se define como aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional (2010).

La Organización Mundial de la Salud- OMS- afirma que este es un proceso que inicia de forma natural cuando el cuerpo humano siente que el tiempo en que el feto debe estar en el útero ha concluido. Entre otras definiciones para este término encontramos que es “... El acto de dar a luz un niño/a o un feto vivo/a o muerto/a y sus anexos, por vía vaginal” (MINSAs, 2008). Esta teoría explica como el cuerpo humano tiene la necesidad de expulsar un producto sano o enfermo, vivo, agonizante o muerto y las partes que lo compone y que le daban vida en el interior de la madre como son la placenta, la que está compuesta por venas, membranas ovulares, líquido amniótico y que se comienza a desarrollar desde la implantación del óvulo fecundado, siendo su salida el inicio de una nueva espera de fecundación.

El parto comienza desde el momento en que las contracciones de las mujeres son más continuas, más rítmicas, con un dolor que va en aumento debido a las modificaciones que tiene que vivir el cuello uterino y el canal vaginal para que la cabeza fetal descienda, es un proceso largo que puede durar alrededor de 24 horas a más. El cuerpo femenino secreta hormonas que permiten las modificaciones corporales, tales como la oxitócina, que permite el inicio del trabajo de parto y que regular el ritmo e intensidad de las contracciones permitiendo la dilatación y el borramiento, ella misma suple las necesidades del feto durante su descenso y la expulsión de la placenta, siendo secretada de manera coordinada desde el hipotálamo.

El alumbramiento concreta la culminación del periodo de parto, pero implica el inicio del puerperio, es el momento en donde el cuerpo excreta la placenta y sus membranas ovulares, esta puede evolucionar de forma natural, conocida como alumbramiento espontaneo, tal como explica (Reina Caro, Romero Valencia, & Rodriguez Villalón, 2015) “consiste en una conducta expectante en la que hay que esperar a que aparezcan señales de separación de la placenta, animar a la mujer a pujar con las contracciones y si es necesario ayudarla a adoptar una posición vertical” (pág. 50). Es una práctica electiva, siendo en la actualidad comúnmente utilizado el MATEP, es decir, manejo activo del tercer periodo del parto, con el que se ha reducido la tasa de mortalidad materna en Nicaragua por hemorragias.

3.2. Parto Humanizado

Las mujeres mantienen una lucha constante en términos de restitución de derechos, por el respeto a los diferentes géneros. culturas, cosmovisión indígena de los pueblos y la no medicalización y patologización del parto. Organismos como UNICEF, Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han trabajado de la mano con los objetivos de desarrollo sostenible, estudiando los comportamiento de la asistencia del parto, creando recomendaciones enfocados en la adecuación social y cultura en la tarea de atender parto y cuidar de las puérperas a todos los países miembros, donde se les hace un llamado a reformar las normas y protocolos de atención del embarazo, parto y puerperio. Jacobo Vargas (2018) en su informe titulado “Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica” define el parto humanizado como:

...un modelo de atención al parto que pretende generar en la gestante un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, protagonismo y libertad para la toma de decisiones sobre las condiciones en las que quiere parir. (pág. 30)

La humanización de la atención del parto en tiempo donde la medicalización e intervención médica se realizan de manera rutinaria, es un avance social, donde prevalece el respeto a las demás personas, culturas y sociedades, reconociendo el poder femenino y permitiendo la reconfiguración del ideal de maternidad establecido por la sociedad desde hace muchos años. El modelo de atención del parto humanizados brinda seguridad a la mujer en momentos de vulnerabilidad, donde sus decisiones toman valor, donde las posiciones que ellas adopten durante la expulsión del feto serán respetadas, donde tendrá libre movilización, donde no será discriminada

por sus creencias y no recibirá burlas por su manera de vivir su parto. El Ministerio de Salud de Nicaragua (2010) en la Normativa -042 "Norma de Humanización del Parto Institucional" ratifica que este modelo:

Es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, la posición de parir y la alimentación, en un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser mejor, a lo que siente que va a ser más seguro, reconociendo aquello que más la tranquiliza, garantizando la satisfacción de la usuaria (Ministerio de Salud, 2010)

Cada año más países hacen reformas en la atención hacia la mujer, una atención dirigida en el respeto, la igualdad, reconociendo cultura e idiosincrasia, valorizando los conocimientos que tiene la mujer de su propia anatomía, adecuando espacios en salas de hospitales, donde anteriormente estaba un mesa de revisión ginecológica, existen remodelaciones en su estructura, lugares que tienen un ambiente más cálido, privado en donde la mujer puede adoptar cualquier postura y elegir quienes estarán a su lado apoyándole en ese momento especial.

Esta actualización permite a las mujeres vivir un parto libre y respetado que como Jacobo Vargas (2018) lo describe es un “acto de reivindicación de la autonomía corporal”, donde las sensaciones y pensamientos de las mujeres son acompañada de una asistencia médica que ayudara a la protagonista de este suceso ,de ser necesario, ya que reconoce la capacidad humana de las gestantes y conoce la importancia de vivir de manera plena y segura este proceso fisiológico y natural, que es el hecho de parir.

Actualmente la psicoprofilaxis no solo enseña a las gestantes técnicas para mantenerse en calma durante las contracciones, tal como Aguirrez Espinoza (2012) expresa que la psicoprofilaxis obstétrica “Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido”. En estas clases las mujeres aprenden acerca de la estructura del cuerpo femenino, todos sobre la fisiología del parto, autocuidado, mejoras en los hábitos alimenticios, relaciones sexuales antes, durante y después del parto, la recuperación física, preparativos para la llegada del recién nacido y consejería sobre planificación familiar.

4. Puerperio fisiológico

4.1. Definición de puerperio

El cuerpo humano femenino sufre modificaciones desde la implantación hasta la expulsión de la placenta, Aguarón Benítez (2010) lo define como "...una etapa en la que se producen una serie de cambios fisiológicos en la mujer, que tras el parto vuelve de forma gradual al estado no grávido. Además, tiene la misión de alimentar al recién nacido". Durante el post parto la mujer tiene que adaptarse a su nueva vida, a cuidar de ella y de su recién nacido, mientras su cuerpo regresa a la normalidad, este periodo abarca desde las primeras horas después del parto hasta los 40 o 60 días, este tiempo suele variar dependiendo del estado de la salud de la mujer.

El puerperio se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que encabezan las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre materna, igualmente recordamos que las mujeres por las cargas hormonales suelen estar más sentimentales y por el estado en el que se encuentra son vulnerables. Así mismo Lamprea Gil (2010) en su libro "Diseño y construcción de una guía de actividad física para mujeres en etapa postparto" afirma que:

Esta etapa es una época vulnerable para la madre tanto en el plano emocional como el físico en la cual intervienen factores sociales, culturales y hormonales los cuales se explican en conflictos con el papel de madre, inseguridad personal, trastornos físicos, fatiga y labilidad emocional. (pág. 12)

La fragilidad femenina en el puerperio se observa desde el momento en que no es capaz de realizar actividades cotidianas como bañarse, preparar sus alimentos, donde dependen de otras personas para conseguir bienestar. En muchas ocasiones implica recibir malos tratos cuando el acompañante o el personal que le brinda los cuidados están cansados, esa incomodidad de sentirse vulnerable y emocionalmente inestable está presente durante este periodo de recuperación y adaptación a esta nueva vida. Es importante apoyar emocionalmente a las adolescentes, jóvenes y adultas durante el puerperio, brindarle un trato empático y solidario para crear una experiencia amena y evitar mayores frustraciones que influyan en la recuperación

4.2. Etapas del puerperio

Los 40 a 60 días de reposo que comprende el post- parto o puerperio se clasifica en fases o etapas en las cuales suceden cambios fisiológicos y psicológicos y donde el riesgo de muerte disminuye. Bustos P, Montenegro S, & Vacca C (2010) las clasifica en:

Primera fase o puerperio inmediato abarca las primeras 24 horas postparto. Segunda fase o puerperio precoz se sitúa entre el segundo y el décimo día. Tercera fase o puerperio tardío comprende el periodo de tiempo que va desde el décimo día hasta los 45 días (pág. 40)

El ajuste física, mental y emocional a cada etapa es un avance en la recuperación, las primeras horas son cruciales ya que suele determinan el curso del puerperio. Por lo que es necesario tener muchos cuidados y la atención necesaria para responder ante complicaciones. García Núñez, González Monedero y Tendero de la Peña (2014) autores del protocolo del puerperio normal, consideran que es necesario que los cuidados sean dirigidos a la prevención de patologías que pueden complicar el estado de salud de la mujer y su bienestar en donde la persona encargada de brindarle la atención debe de conocer y tener un plan de vigilancia y acción por si esto llega a ocurrir y de igual manera proporcionarle información de su estado actual, autocuidado y cuidados del recién nacido..

4.2.1. Puerperio inmediato

El puerperio inmediato comprende las primeras 24 horas posteriores al parto, momento en que la vigilancia es constante, donde se debe estar pendiente de cualquier cambio que presente en sus signos vitales maternos, involución uterina, cantidad del sangrado, estado del recién nacido y el nivel de conciencia de la puérpera. Este es el periodo de mayor riesgo de muerte materna siendo la causa principal las hemorragias.

Por consiguiente “La asistencia del puerperio debe ser integral, dirigida a la madre y su hijo/a, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este período” (Peralta M, 1996). Brindar una atención completa permite identificar todos aquellos factores que comprometerían el estado de la puérpera, tanto factores ambientales, sociales y emocionales que son elemento claves para conseguir un balance entre la salud física y emocional del ser humano.

4.2.2. *Puerperio mediato*

El puerperio mediato comprende la primera semana posterior al parto, momento en que el útero alcanza la “Máxima involución genital, coincidiendo con la expulsión de loquios y la instauración de la lactancia” (Granero Pardo, 2004). Al concluir los primeros siete días, el cuerpo uterino ya no se percibe a la palpación abdominal, este regresa a su posición y tamaño normal, el sangrado se convierte en loquios, que en su término coloquial son llamados coágulos, estos pueden presentarse en cantidad regular, sin mal olor y sin alteraciones en su textura y color.

La expulsión de los loquios de características normales indica que la mujer se encuentra sana, que no hay presencia de infecciones vaginales. Este periodo normalmente es vivido en el hogar de las mujeres, permite el reconocimiento de la maternidad, donde la relación madre-hijo se refuerza con las horas que invierte en cuidarlo y alimentarlo.

4.2.3. *Puerperio tardío*

La tercera parte del período posparto en la que está dividida es el puerperio tardío que va del onceavo hasta el día 45 en este momento la madre se ha adaptado a vivir con su recién nacido reconoce los cuidados que debe de darle y los cuidados personales que debe de tener respecto al higiene la alimentación.

Según Mendoza Ortíz (2011) en el puerperio tardío “Se concluye la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico, si no se ha puesto en práctica la lactancia sobreviene la primera menstruación”. El útero desaparece a la palpación abdominal y se encuentra pélvico. Concluyen algunos procesos fisiológicos y el cuerpo femenino empieza a recuperarse visualmente, la mujer es capaz de realizar otras actividades, se mantiene más activa y puede realizar ciertas actividades con el debido cuidado.

4.2.4. *Puerperio alejado*

El puerperio alejado es un tema de discusión para muchos autores y para el personal de salud, ya que con anterioridad en las literaturas se entendía que el puerperio concluía cuando la mujer cumplía 40 días post parto, por eso el hecho de decir que la mujer está en cuarentena.

En la actualidad se reconoce el puerperio alejado como un periodo donde el cuerpo femenino regresa completamente a su estado no grávido, y en el que la adaptado integralmente a su nueva

rutina de vida. El Ministerio de Salud (2008) en el Protocolo para la Atención del Puerperio Fisiológico considera que

Es una consulta completa y detallada sobre la evolución de la lactancia, el estado del recién nacido y los cambios maternos, se aprovechará para visualizar el cuello y tomar citología vaginal si no se ha efectuado durante el embarazo o en los controles previos, también se aprovecha para orientar a la pareja sobre planificación familiar. (pág. 205)

Una última revisión integral de la puérpera, aun cuando no se presentaron complicaciones durante las etapas anteriores del puerperio, es completamente necesaria para conocer el estado físico y mental actual, indagar sobre problemas en la maternidad, prevención y detección de enfermedades crónicas y terminales como el cáncer de mamas y el cáncer cérvico uterino y orientar a la mujer en temas de reproducción como son las relaciones sexuales después del parto, actividades, ejercicios, recomendaciones sobre métodos anticonceptivos y la importancia de la planificación familiar

4.3. Cuidados durante el puerperio

Los agentes externos como los hábitos nutricionales, higiénicos y demás, permiten al cuerpo tener una mayor condición física apoyando una recuperación más rápida y sin tantos problemas. Por eso es importante instruir a las mujeres en estos temas considerando las variaciones y concepciones culturales que tiene la puérpera acerca de su autocuidado.

4.3.1. Higiene

El aseo personal es parte habitual de nuestras rutinas diarias y es una manera de limpiar y quitar todas las suciedades como el polvo, el sudor, microorganismos que obtenemos de las cosas que tocamos. El lavado de dientes ayuda a conservar las piezas dentales por más tiempo al igual que evita la concentración de bacterias que provocan halitosis, es decir mal aliento, el lavado de manos es parte esencial de las rutinas de higiene personal pues es con las manos con la que se manipulan los alimentos, y están en mayor contacto con el exterior, se debe realizar constantemente para disminuir el riesgo de enfermar.

Esta práctica higiénica debe de continuarse durante el puerperio y se debe hacer énfasis respetuosamente en las culturas que opinan que la mujer no debe de bañarse hasta los 40 días, el

servidor de salud debe de darle a conocer a la puérpera los beneficios que obtiene de esta práctica durante su puerperio para que ella posteriormente decida. Peralta M (1996) recomienda que:

La puérpera puede ducharse en forma habitual desde la primera levantada. El aseo genital debe realizarse al menos 4 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o intestino dejando escurrir agua sobre los genitales externos con un secado posterior (Peralta M, 1996).

El constante aseo de la región vulvo perineal utilizando la técnica correcta de limpieza que nos indica que debemos limpiar de la vulva hacia el ano ya que si se hace de manera contamina el área vaginal con las bacterias de la zona anal provocándole enfermedades, que en casos graves puede llegar a resultar en una sepsis. Diferentes autores sugieren un baño con agua a tiempo, limpia y con uso de jabón que no irrite la piel, el uso de jabón ayuda en la cicatrización de las episiotomías, todo esto acompañado de una seca sutil pero que no deje humedad debido a que la humedad aumenta la proliferación de microorganismos patógenos y por esta el canal de parto bastante vulnerable y expuesto pueden dar paso a infecciones.

4.3.2. Alimentación durante el puerperio

A lo largo del embarazo, el cuerpo ha experimentado infinidad de cambios, han sido 9 meses de no perder el tiempo y tras el parto nuestro cuerpo está muy ocupado en volver de nuevo a su ser. Tener una alimentación rica en vitaminas y nutrientes apoya la regeneración del cuerpo humano que necesita energía y mantener las defensas altas para reacciones ante enfermedades víricas o bacterianas.

Durante el puerperio esta necesidad básica del ser humana se ve frustrada por las creencias, pero es necesario nutrirse, ingerir alimentos altos en vitaminas como las frutas, tomar abundante agua para la producción de leche y la hidratación propia de la mujer, se debe tener una “Alimentación. Balanceada en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como la de las que no lo hacen” (MINSA, 2008) La alimentación debe estar dirigida a suplir las necesidades o déficit nutricionales del cuerpo en forma manera balanceada ingiriendo las cantidades necesarias de carbohidratos, proteínas, líquidos y grasas ya que el objetivo no es aumentar de peso, si no alimentarse adecuadamente y estar saludable.

4.3.3. Actividad Física durante el puerperio

En los primeros días de puerperio es normal que por el dolor y la debilidad muscular por el cansancio durante el parto las mujeres no deseen moverse, pero es necesario dar unos cuantos pasos horas después del parto, esto permitirá la salida de loquios que saldrán por fuerza de gravedad. Las mujeres deben tener en cuenta que durante el puerperio inmediato y mediato “el ejercicio más adecuado será el caminar para recuperar el tono muscular y favorecer la circulación”. (Hospital del Tajo, 2011). La actividad está dirigida a la recuperación y programación del suelo pélvico y de la musculatura profunda abdominal, evitando levantar cargas pesadas y el sedentarismo.

La actividad física se retoma progresivamente siendo “un medio que permite a la madre obtener beneficios físicos y psicológicos importantes para retornar a su vida en las mejores condiciones” (Lamprea Gil, 2010). Entre los beneficios del ejercitamiento en las puérperas es la liberación de tensión y estrés resultado de la maternidad en donde ejercicios de estiramiento y relajación reducirá la tensión, sobre todo en la zona lumbar que es una de las más afectadas, y se conseguirá un nivel de relajación que permitirá establecer un mejor patrón de sueño.

El ejercicio o actividad que decida iniciar la puérpera tiene que contar con que “Cada sesión de actividad física deberá estar compuesta por una fase de calentamiento que facilita la transición del reposo al ejercicio activando la circulación, el metabolismo y la función musculo esquelética” (Lamprea Gil, 2010). Estas fases permiten a los músculos adecuarse a la actividad y reduce el riesgo de sufrir lesiones musculares por la tensión muscular que imposibiliten la continuación de sus rutinas de acondicionamiento físico.

4.3.4. Vida sexual y planificación familiar en el puerperio

Desde el punto de vista biológico es una necesidad que tiene el ser humano, es un acto que libera hormonas y tensión, es también considerado un ejercicio cuando se establece de manera continua, a un ritmo adecuado y en las posiciones que se adopten. Retomar la actividad sexual durante el puerperio dependerá que “Si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto”. (Peralta M, 1996). La pareja debe de tener en cuenta que si no utiliza algún método de

planificación puede quedar embarazada nuevamente y los riesgos que conlleva este nuevo embarazo, teniendo en cuenta que el cuerpo uterino no se ha recuperado por completo y que lo más recomendado es un plazo de 2 años entre cada embarazo.

Es importante recordar que si las mujeres momentos después de tener a su hijo pueden quedar embarazadas si no utilizan un método de planificación familiar, existen métodos de comprobada eficacia y de uso farmacológico que se encuentra en venta libre en las farmacias como las pastillas, las inyecciones, el uso de implantes o dispositivos intrauterinos colocados posterior al parto.

La anticoncepción durante el posparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil. (Sarria Arguello & Betancourt Osejo, 2014)

Otras maneras de planificación familiar o métodos para no quedar embarazada, se cuenta con el uso de calendario, el método MELA, que consiste en la lactancia materna exclusiva como método de planificación, de igual manera esta la posibilidad de que la mujer se mantenga en abstinencia de relaciones sexuales o exista un coito interrumpido.

Los besos, caricias y la masturbación son parte de la actividad sexual, no es necesaria la penetración para obtener placer, pero si la pareja desea tener un acto sexual con penetración este debe “Se pueden iniciar cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto y no se puede generalizar, dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado” (MINSa, 2008). Las recomendaciones están relacionadas con el hecho de que el canal de parto aún tiene pequeñas fisuras que pueden provocar incomodidad durante el acto, y que además son una puerta de entrada para que bacterias.

5. Atención de parto y puerperio por parteras tradicionales

A lo largo de la historia las mujeres han necesitado de una persona que les ayude a traer a sus hijos al mundo, esta persona era de confianza, cercana a la familia y con conocimientos, brindaba apoyo emocional a la mujer y le aconsejaba acerca de lo que sucedería durante un parto, acudía al llamado de las mujeres a la hora que era necesaria, muchas veces eran hospedadas días antes del parto en la casa de la embarazada por que la distancia que recorrían para su encuentro

era bastante larga. En el artículo “La asistencia al parto y al embarazo a través de los tiempos” su autor Mascaró Porcar (1947) da a conocer las primeras concepciones de las mujeres que asisten el parto:

La especialización femenina en la asistencia a estos hechos, crea el primer barrunto de comadrona y así encontramos las majalledeth (que hacen parir) de los hebreos, las mamma (de mamma, pecho yana igual) de los romanos, las mendicnges (gobernadores de madres) de los celtas, etc., etc. Que no son más que mujeres expertas en el arte de prodigar ayuda y consejos a la embarazada o parturienta. (pág. 148)

Cada civilización tenía una expresión diferente para las mujeres que realizaban esta actividad, sin embargo, todas coincidían en la labor que ejercían y la implicancia social donde eran consideradas sabias en el “arte de partear”. Los primeros relatos de los que se tienen evidencia de la partería se remonta a las escrituras bíblicas como el Génesis y el Evangelio del pseudo Mateo, en los evangelios apócrifos, (De Navas, 1795) de igual manera hubieron civilizaciones como la egipcia que grabó en papiros los descubrimientos acerca del parto y los nombraron “Papiro de Ebers, Papiro de Kahoun, Papiro de Westcar, que según las investigaciones arqueológicas, fueron escritos entre 1550 a.c hasta 1900 a.c.” (Piferrer, 1765). Todas las civilizaciones dejaron escrituras, imágenes labradas en piedra y paredes en donde se refleja la práctica de las parteras en la historia.

Esta labor ejercida por mujeres, la cuales dejaban sus hogares y a sus familias para ayudar durante el parto, una práctica que se preserva a lo largo de los años en las distintas comunidades rurales, urbanas, semirurales e indígenas en donde las mujeres alrededor del mundo continúan solicitando sus servicios. Es importante el reconocimiento a una práctica que nació de las necesidades de las mujeres de tener un asistente o compañera cercana que les brindara el soporte y la confianza durante el parto, la cual persiste a pesar de los avances médicos y tecnológico a través de la transmisión oral y generacional de los conocimientos ancestrales en el cuidado y asistencia del parto.

5.1. Parteras y mortalidad materna

Dentro de la asistencia del parto y el puerperio pueden ocurrir complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer, incluso puede llevar a la muerte, para esto la partera debe tener el conocimiento y prepararse con los elementos necesarios en caso de que el curso normal del parto

y el puerperio se vea alterado durante la atención. Alrededor del mundo y en nuestro país se han realizado reformas a nivel legislativo con el objetivo de reconocer los conocimientos ancestrales y tradicionales de los pueblos originarios y la manera de valorar sus orígenes, creencias, conocimientos y aportes a la salud de la población, así lo establece la Ley n° 759 “LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL” aprobada por la Asamblea Nacional de Nicaragua (2011).

Organismos como la UNFPA ha recomendado a sus países miembros invertir en la preparación y educación de las parteras tradicional de las distintas comunidades, lo que permitirá tener mayor cobertura el sistema de salud y “Esto contribuye a alcanzar la cobertura universal, generando un círculo virtuoso al reducir infecciones y ELIMINAR LAS MUERTES MATERNAS Y NEONATALES EVITABLES” (2014). Cumpliendo con el objetivo número 3 de Desarrollo Sostenible y de la Agenda 2030 que promueve el bienestar de vida y salud de la población en general, sin discriminación de color, raza, sexo, nivel económico y cultura.

5.2. Partera Tradicional

5.2.1. Definición

Las parteras tradicionales son mujeres reconocidas por su comunidad, populares por su labor y por mantener vivo los conocimientos ancestrales que adquirieron empíricamente. Una partera tradicional [Traditional Birth Attendant, TBA] es una persona que vive en la comunidad y atiende el embarazo y el parto (UNFPA, 2004b: 7). Se diferencian de otras personas que atienden parto a domicilio porque su manera de atenderlo es natural, respetando la fisiología y esperando con calma la llegada de un nuevo ser, se apoyan de la medicina tradicional como los tés, masajes y ungüentos para mejorar el progreso y recuperación del parto.

5.2.2. Atención del parto y puerperio

La atención es invertir los esfuerzos en estar involucrados empáticamente con la persona y sus necesidades, es brindarle un trato amigable, creando lazos de confianza. Permiéndole expresar sus deseos y miedos ya que desde que inician las primeras contracciones de parto las mujeres necesitan apoyo, aliento, confianza, palabras que la hagan sentir que ella tiene el control, que lo

está logrando, que lo hace bien, necesita alguien que le indique respetuosamente cuando y como debe de pujar, respondiendo a todas las dudas que aparezcan durante todo este tiempo.

La matrona Ina May Gaskin popularmente conocida como la madre de la matronería moderna afirma que “Una mirada poco amable es suficiente para que una mujer no dilate” (Blázquez, 2011) a lo cual durante la atención del parto se debe brindar privacidad y derecho de elección de las parturienta de elegir las personas que quiere que estén con ella, porque recordando la fisiología del parto, los esfínteres anales y urinarios son susceptibles a la tensión, y es aquí la importancia de que la mujer se sienta en completa libertad.

En el ejercicio de la partería existen días buenos y malos, días en los que la paciencia es puesta a prueba, y son momentos en que la partera debe dejar atrás sus problemas personales para brindar la atención más amable, recordando que existe una protagonista que necesita que estén pendiente de su estado de salud físico y emocional y depende en gran manera de la preparación y la atención del parto una experiencia amena.

5.2.2.1. Posiciones de parto

En la Antigüedad las mujeres durante el parto las mujeres se escuchaban a su cuerpo y el mismo dolor de las contracciones la acomodaba en posiciones o posturas en donde se sentían más cómodas en la fase de dilatación y expulsión del feto con sus anexos ovulares. A través de los años las expediciones encontraron piezas, grabados en tela y piedra que muestran las posturas más comunes que adoptaba el cuerpo humano femenino que en estos tiempos las parteras continúan apoyando por reconocer los beneficios que estas posturas en la mujer las cuales pueden alternarse durante todo el proceso del parto. Lugones Botell y Ramírez Bermúdez (2012) en el presente cuadro dan a conocer las distintas posturas y sus beneficios para la madre durante el parto:

Posiciones	Ventajas
Decúbito supino	Menor riesgo de pérdida de sangre intraparto y hemorragias posparto. Más cómoda para el obstetra.
De pie	Mayor eficacia de las contracciones uterinas. Mejor oxigenación fetal. Menor necesidad de analgesia y oxitocina. Menor tasa de episiotomías.

Decúbito lateral	Disminuye las laceraciones del periné, por un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento y la mayor relajación de la musculatura perineal.
Sedestación	Mejora la eficacia y dirección de las contracciones uterinas. Alivia el dolor de la parte baja de la espalda.
Cuadrupedia	Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura.
Cuclillas	Diámetros pélvicos aumentados. Necesaria menor estimulación por oxitocina y menos partos instrumentales. Disminuyen las laceraciones perineales (si hay un buen apoyo del suelo pélvico)

La libertad de posturas durante el parto permite un mayor desenvolvimiento y reconocimiento del parte mamífero del ser humano, el instinto femenino y el cuerpo humano actúa en perfecta sincronía durante el parto y no es necesario recomendar alguna postura a la mujer, en un parto natural la mujer adoptara la postura que en el momento sienta necesaria y la partera se acomodara para la espera del recién nacido/a.

5.2.2.2. Medicina tradicional

Para la atención la partería tradicional se apoya en sus conocimientos ancestrales de medicina natural, encontrando en las plantas remedios caseros, infusiones, ungüentos, compresas y demás, que permiten vivir el parto y ayudan a controlar los dolores sin necesidad de utilizar químicos. Los beneficios de esta especialidad cultural ha sido estudiada por diferentes ciencias, desde el enfoque antropológico Chambrilla Condori (2018) describe que “Durante el proceso del parto el consumo de yerbas medicinales es limitado, ya que sólo unas cuantas plantas son consumidas en mates para disminuir el dolor del parto y facilitar la culminación de este”. Las infusiones de manzanilla, entre otros son utilizadas por las parteras para tranquilizar a la paciente, estas no controlan el dolor, únicamente ayudan a la relajación de la mujer durante las contracciones.

Otro momento en donde el uso de la medicina natural está presente es en el puerperio, momento en donde el cuerpo necesita recuperarse y volver a su estado no grávido, “... después de “dar a luz”, hacen uso de las plantas medicinales. Siendo las más usadas: el romero, la salvia, la manzanilla, la hoja de higo y la hierba buena” (2018). Muchas parteras recomiendan a las puerperas bañarse con agua hervida con manzanilla y otras hojas aromáticas porque ayuda al cuerpo a relajarse después de tantas horas de estar contrayéndose, asientos de manzanilla, tés de romero

o quina para expulsar los loquios, también llamados coágulos. Las creencias arraigadas de cada sociedad y el diferente uso de plantas medicinales permite tener una visión más amplia de esta práctica en la actualidad.

5.2.2.3. Masajes

Los masajes, comúnmente llamados sobijos, son la acción de pasar las manos en el lugar donde se siente incomodidad o malestar, se realizan sutilmente durante las contracciones o en el momento de relajación entre cada contracción, se colocan las manos tibias de la partera en los laterales del abdomen, la espalda, las piernas, hombros y cabeza de la mujer.

Por comodidad de la parturienta la partera debe preguntar a la parturienta quien desea que la acompañe, pues ese acompañante se involucrará durante el proceso y si la mujer lo decide será quien le brinde los masajes, si en todo caso la mujer confía totalmente dejará que la partera le de los masajes. (Fernández Medina, 2014) menciona los beneficios provenientes de la masoterapia, en términos científicos, siendo una técnica que en estos tiempos ha tenido mayor relevancia durante las atenciones. Entre los beneficios se encuentran que:

- Ayuda a aliviar la presión en la espalda.
- Ayuda a la relajación física y emocional.
- Ayuda a eliminar líquidos y toxinas, por lo que combate la fatiga.
- Ayuda a mantener la elasticidad y flexibilidad del cuerpo. (pág. 404)

La duración y la cantidad de masajes dependerán de las necesidades y los deseos personales de la parturienta, reconociendo que cada cuerpo y cada parto son distintos, y que se es esencial escuchar en el momento las peticiones para culminar exitosamente el parto.

VII. Diseño metodológico

Principios filosóficos del proceso investigativo

Para la presente investigación se seleccionó el enfoque cualitativo que por sus características brindó un mejor entendimiento y conocimiento acerca del fenómeno o evento en estudio, desde su interior. Monje Álvarez (2011) expone que la investigación cualitativa.

Se interesa por la necesidad de comprender el significado de los fenómenos y no solamente de explicarlos en términos de causalidad. Da prioridad a la comprensión y al sentido, en un procedimiento que tiene en cuenta las intenciones, las motivaciones, las expectativas, las razones, las creencias de los individuos. (pág. 12).

Este enfoque permitió analizar las vivencias de las mujeres, el contexto en donde ocurrieron los hechos, conocer y entender la vida de cada una de estas mujeres que experimentaron durante su parto y puerperio una atención por parteras tradicionales, se conocieron los factores económicos, sociales y culturales presentes al momento de decidir por una atención tradicional para sus partos. Fue importante establecer el enfoque que dirigió el curso de la investigación, que en este caso aportó valor a cada experiencia, desde el momento en que se relataron, identificar las características en común entre las vivencias y ayudaron a entender de manera holística un proceso natural de la vida humana.

Por la naturaleza de la investigación se decidió utilizar el paradigma interpretativo, siendo que en las múltiples investigaciones realizadas desde este proporcionan un análisis amplio, no excluyente de la información obtenida, subjetiva, que comprende las diferentes culturas y las conductas de las personas estudiadas, demostrando el valor que cada una de estas le da a su propia conducta y a la de los demás, estableciendo que la realidad es dinámica, variable y que cada persona es un mundo nuevo que se debe estudiar independientemente. El paradigma interpretativo según Santos Rivera (2010) se caracteriza porque:

En él no se pretende hacer generalizaciones a partir del objeto estudiado. Dirige su atención a aquellos aspectos no observables, no medibles, ni susceptibles de cuantificación (creencias, intenciones, motivaciones, interpretaciones, significados para los actores sociales), interpreta y evalúa la realidad, no la mide. (pág. 8)

Dirigir la investigación desde el paradigma interpretativo permitió al investigador individualizar las experiencias vividas de cada mujer durante su parto y puerperio cuando fueron atendidas por parteras tradicionales de su comunidad.

El tipo de estudio fenomenológico por estar direccionado a detallar los diferentes aspectos que conforman un evento que ocurrió en un momento de tiempo y espacio determinado, este tipo de estudio comprenden a profundidad la conducta humana y/o social y las razones que mueven tal conducta, dando valor a las narraciones, desde una perspectiva holística.

La fenomenología surge como un análisis de los fenómenos o la experiencia significativa que se le muestra (phainomenon) a la conciencia. Se aleja del conocimiento del objeto en sí mismo desligado de una experiencia. Para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el aborde holístico en relación con la experiencia de la que forma parte. (Fuster Guillen, 2019)

Las características de este tipo de estudio permitieron analizar de manera amplia y detallada los distintos aspectos de las vivencias de las féminas que fueron atendidas por parteras tradicionales, y comprender la importancia del entorno social y familiar, como la relevancia de los aspectos sociodemográficos y laborales, religiosos y culturales que influyen en las distintas connotaciones para este proceso biológico y fisiológico.

De igual manera se seleccionó el método de estudio fenomenológico, el cual hizo posible resaltar la capacidad del investigador en apreciar las singularidades de cada vivencia que tuvieron todas y cada una de estas mujeres y que son fundamentales para el estudio. Fuster Guillen (2019) refiere que dicho método

Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto... El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. (pág. 206).

Este método permitió conocer, analizar e interpretar una amplia gama de opiniones y puntos de vista en donde se entendió que los seres humanos son únicos y singulares en la manera de sentir, ver o experimentar situaciones, no puede exentarse el hecho que el entorno y otros factores dieron lugar a una experiencia multisensorial.

De igual manera Fuster Guillen (2019) expone que “el método fenomenológico- hermenéutico nos permite darles un significado a las experiencias tratando de percibir todas sus peculiaridades” (págs. 201-229). Esto implicaba que las experiencias, sentimientos y sensaciones expresadas por las mujeres en estudio tenían puntos o características en común, en donde el investigador se dio a la tarea de reconocerlos durante el procesamiento de la información en el que se asignó un código y una significación, dando relevancia e importancia a cada aspecto.

Desde la naturaleza temporal se clasifico en un estudio de tipo transversal, siendo que por sus características según (Ibidem, p.270) retomado por (García Merino & Ruiz Dalpivar, 2004) “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (pág. 58). Dicha investigación se realizó durante el I -II semestre del año 2020.

Es un estudio de tipo retrospectivo que se diò a la tarea de registrar los hechos ocurridos con anterioridad al diseño de estudio investigativo y el registro continuo según ocurrieron los hechos, que fueron expresados en forma de relatos de las vivencias de las mujeres durante su parto y puerperio atendido por parteras tradicionales.

Escenario en estudio

Macro localización

El contexto de estudio seleccionado se ubica en el departamento de Masaya, en la franja del pacífico de Nicaragua, es uno de los departamentos más pequeños del país, pero a su vez, uno de los que posee mayor población. El departamento de Masaya limita al norte con el río Tipitapa, al sur con el municipio de Carazo, al este con el departamento de Granada y al oeste con Managua. El Censo Nacional Agropecuario (2003) expone que:

El departamento posee una superficie de 610.78 km² y está dividido política y administrativamente en 9 municipios, siendo éstos los siguientes: Nindirí, Masaya, Tisma, La Concepción, Masatepe, Nandasmo, Catarina, San Juan de Oriente y Niquinohomo. La población urbana representa la mayor parte con 60 por ciento y en el área rural se concentra sólo el 40 por ciento”.

El departamento de Masaya es de fácil acceso, la mayoría de sus calles son de asfalto y mantiene distintas rutas de acceso hacia los municipios, los que son visitado con mucha frecuencia por su

riqueza cultural, histórica y turística y son reconocidos por sus costumbres y tradiciones, pero también por su admirable laboriosidad y calidez humana.

Micro localización

Masaya (municipio) mejor conocida como “La ciudad de las Flores” es parte de los 9 municipios en los que se divide el departamento que lleva el mismo nombre, está ubicado en la parte noreste. El Instituto Nacional de Información de Desarrollo explica que el municipio de Masaya “limita al norte con Tipitapa, al sur con Catarina y Niquinohomo, al este con Tisma y Granada, al oeste con Nandasmó, Nindirí y la Laguna de Masaya”. La ciudad de Masaya está situada a orillas de la Laguna volcánica que tiene su mismo nombre y rodeada de los cerros El Coyotepe, La Barranca y el volcán Santiago.

Los antiguos Barrios de Masaya con el tiempo y por su natural expansión se han transformado generándose otros. Actualmente está formada de nueve Barrios: San Jerónimo, San Juan, La Estación, San Miguel, Monimbó, La Parroquia, San Sebastián, Magdalena y La Reforma. (Manfut, 2009)

En esta ciudad siguen creciendo diferentes barrios y repartos los cuales se formaron durante los años 70´s y 80´s, son producto de migraciones tanto campesinas como de otros municipios del país por diversas circunstancias, como el terremoto de 1972 cuyo epicentro fue la capital del país, donde miles de capitalinos emigraron a los diferentes departamentos en busca de mejorar la calidad de vida de sus familias luego de perder sus bienes en el devastador terremoto que dejó en ruinas la mayoría de las estructuras de la capital.

Las estructuras de sus casas aún conservan un toque colonial, no obstante, han sido mejoradas con materiales más resistentes como el cemento, hierro, piedra cantera, que brindan mayor seguridad a sus habitantes. Aun se observan casas construidas con adobe (tierra amarilla con zacate), otras construcciones de Talquezal que son enregladas y rellenas con piedra quemada o caña de castilla y mezcla de cemento o arena con cal; Traslapadas que son de piedra o de bloque con cemento y arena, pero no llevan hierro, solo las palmillas de la corona que tienen hierro para sostener el artesón del techo y las puertas.

En las nuevas construcciones se continúa usando este patrón de construcción, pero también hay casas completamente modernizadas con perlínes, cielo raso y zinc. Otras de media falda de piedra o bloque y madera o zinc. El transporte público es accesible, los buses llamados popularmente “urbanos” tiene un costo de 5 córdobas, 9 rutas en total recorren la ciudad de Masaya y las comunidades cercanas, las cuales son: El Estadio, La Villa, San Carlos, Sacuanjoche, Santa Teresa, Monimbó, Óscar Pérez, Pochote y Viste Alegre. En el estudio de Caracterización del Municipio de Masaya realizado por (Padilla & Ruiz, 2010) expone que:

El servicio de transporte es manejado por dos delegaciones: la primera controlada por el Gobierno Central a través del MTI (Ministerio de Transporte e Infraestructura) la cual maneja el sistema de transporte intermunicipal y la segunda controlada por el Gobierno Municipal facultades que le fueron conferida bajo la Ley 40-291 (Ley de Municipios, 2002) manejando el sistema de transporte intra- municipal... El mercado municipal es el punto de convergencia para todas las rutas urbanas establecidas en la ciudad. (pág. 11)

La tarifa de los taxistas varía dependiendo de la distancia, puede llegar a costar de 20 a 30 córdobas en el casco urbano, también hay taxis que llevan a las comunidades como Pacayita y la Laguna que cuestan entre 15 a 50 córdobas dependiendo de la cantidad de pasajeros. Tal como lo manifiesta la (Asociación de municipios de Masaya, AMUDEMÁS, 2009)

“Masaya mantiene celosamente la memoria de su pasado indígena y celebra sus tradiciones religiosas locales -las fiestas patronales, sobre todo- con más fervor de religiosidad popular que la que se puede hallar en la mayoría de las zonas aisladas del interior del país” (pág. 20)

A lo largo de los años la medicina tradicional en esta ciudad se mantiene, la herencia viva de sobadores y parteras a los cuales la población continúa acudiendo, inclusive teniendo hospitales, centros y puestos de salud de fácil acceso y localizados en todo el municipio. Sin lugar a dudas Masaya es una de las ciudades con abundante riqueza material e inmaterial.

Estrategias para el acceso y retiro del escenario.

Para lograr un acceso exitoso al escenario en estudio el investigador se preparó con anterioridad para ser capaz de entrar en el contexto y no perder de vista sus objetivos, se encontró con diferentes aspectos que no fueron planteados en primera instancia, sin embargo, se supo responder

de manera apropiada a las situaciones de conflicto de ideas y dejó a un lado su manera de ser y pensar para no afectar el desarrollo de la investigación.

Según Blanco (2018) existen dos momentos importantes en la investigación tales como la “negociación del acceso: solicitar los permisos necesarios para acceder a las fuentes informativas. Consensuar los compromisos del equipo investigador y del resto de los participantes”. Durante la negociación se explicó de manera general el objetivo de la investigación, se aclararon dudas y se observó discretamente las características del entorno, se dio pase a la creación de lazos de confianza entre los informantes y el entrevistador.

En un primer momento el investigador se dispuso a conocer el contexto apoyado por el informante clave el cual era un señor de la comunidad, el cual tenía muchas amistades lo que permitió al investigador poder reunirse con los sujetos de estudio e iniciar una conversación casual, informal, entrando en confianza con los sujetos, explicando el tema de estudio, cuál era el fin de la investigación, se respondieron sus dudas e inquietudes, haciendo acuerdos informales de una próxima visita, así mismo se negoció el uso de grabadoras de audio, fotografías y cualquier otro medio por el cual recopilemos información, se explicó a la firma de un consentimiento informado, que es un documento que brindará seguridad a los participantes de la investigación.

El segundo momento es la “negociación de la retirada: Preguntar a todos los informantes si es necesario completar la información recogida negociando sobre cualquier aportación nueva. Revisión de compromisos anteriores y establecimiento de otros para el resto de las fases” (Blanco, 2018). Antes de concluir con la aplicación de las técnicas e instrumentos para la recolección de información, se preguntó al informante si deseaba aportar algún otro dato de relevancia, posterior se procedió a retirarse de manera respetuosa, agradeciendo por el tiempo y la disposición que tuvo la persona en colaborar, mostrando una actitud de satisfacción con la información obtenida.

Selección de informantes claves

En una investigación es importante conocer a una o varias personas que conozcan aspectos relevantes para el estudio. Los informantes claves según (Martínez, 1991) citado por (Mujica & Moraima Campos, 2008) son “personas con conocimientos especiales, status y buena capacidad

de información” (pág. 56). El investigador debe cuidar, al hacer la selección, que dichos informantes representen lo mejor posible la comunidad estudiada.

En esta investigación se estudiaron las vivencias de parto y puerperio de 5 mujeres de los barrios Monimbò y Villa Bosco Monge pertenecientes a la zona urbana del municipio de Masaya, las cuales fueron atendidas por parteras tradicionales y 4 parteras tradicionales procedentes del Barrio Monimbó y Barrio Fátima que se conocieron a través de la técnica de bola de nieve. Esto proporcionó información clara del contexto en el que viven las personas en estudio y brindaron aportes de la situación del parto en este contexto. Ambos grupos de estudio se conformaron en base a los siguientes criterios de inclusión y exclusión que fueron determinados antes de la primera inmersión al escenario en estudio.

Criterios de Inclusión

Para las mujeres:

- 1- Que vivan en la zona urbana de la ciudad de Masaya.
- 2- Mujeres que vivieron las experiencias de ser atendidas durante el parto y puerperio por parteras
- 3- Que sea mayor de 18 años.

Para partera tradicional:

- 1- Que vivan en el casco urbano de la ciudad de Masaya
- 2- Parteras tradicionales
- 3- Que estén dispuestas a participar en el estudio

Criterio de Exclusión

Para las mujeres:

- 1- Mujeres que su parto y puerperio fueron atendidos en el extranjero
- 2- Mujeres que fueron atendidas en clínicas privadas
- 3- Mujeres que fueron atendidas en otro departamento

Para las parteras comunitarias:

- 1- Partera que atienden parto a domicilio
- 2- Que padezca de alguna enfermedad mental que impida brindarnos información confiable.

Criterios Regulativos

Con el uso del paradigma cualitativo se logró recopilar basta información para su posterior análisis, además del diseño metodológico, la investigación contó con criterios reguladores que determinaron la científicidad de la misma y que esta fuese viable y confiable. Los criterios para la regulación de la viabilidad y la confiabilidad son la credibilidad, la transferibilidad, la dependencia y la confirmabilidad.

1- Credibilidad:

El diseño metodológico de cada investigación es lo que define la calidad de la misma, con el método y las técnicas adecuadas a la naturaleza de la investigación se logró recopilar toda la información posible y pertinente. Según Castillo y Vásquez (2003) citado por (Gadea Mairena, 2016) en su tesis monográfica explica que “La credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado”, es decir, cuando el investigador se dirige nuevamente al contexto estudiado y devuelve una información sistematizada, la cual debe pasar por revisión de cada uno de los informantes para su validez y credibilidad.

Para que esta investigación tuviera mayor credibilidad se procedió a visitar a todos los informantes donde ellos confirmaron que se redactaron todas las opiniones y expresiones dadas por ellos mismos, para esto fue necesario la aplicación de la entrevista a profundidad con el fin de recabar la mayor cantidad de información para la investigación. Esta acción es necesaria para que los mismos informantes sean quienes validen y confirmen la veracidad de las escrituras del investigador, en este caso fueron las mujeres que fueron atendidas por parteras tradicionales y las parteras tradicionales, quienes validaron los relatos sistematizados por el investigador.

2- Aplicabilidad:

Una vez obtenida y clasificada toda la información, se procedió a analizarse y experimentar su posible aplicabilidad en un contexto geográficamente diferente, pero con características sociales y culturales similares, sin embargo, no se trató de generalizar resultados, así lo afirma Hernández (2006) retomado por (Gadea Mairena, 2016) diciendo que “este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, sino que parte de estos o su esencia puede aplicarse en otro contexto”. A pesar del casi imposible suceso que 2 contextos arrojen los mismos datos en una investigación de naturaleza cualitativa, se hizo necesario la aplicabilidad en diferentes contextos con el fin de conocer las posibles pautas para una generalización más amplia sobre el fenómeno estudiado y así brindar conclusiones concretas y sus posibles soluciones. La transferencia de estos nuevos conocimientos no la hace el investigador, sino el sujeto en estudio, este se cuestiona ¿cuáles aspectos podrían ser aplicables a mi contexto? ¿Será factible este tipo de estudio para resolver el problema de mi comunidad?

3- Confiabilidad:

La confiabilidad se obtuvo de la cantidad de repeticiones de los resultados durante el proceso investigativo en un mismo contexto, esto fue, la cantidad de personas que dijeron o dieron tal información similar o igual. Para lograr este criterio, se tomó en cuenta toda la información obtenida mediante la entrevista a profundidad, así mismo la triangulación de la información proporcionada por las mujeres que fueron atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales y la información de las entrevistas a profundidad de las 4 parteras tradicionales que participaron del estudio.

4- Confirmabilidad

Garantizar y determinar la confirmabilidad de una investigación es parte de los criterios regulativos que dan valor al estudio para esto se implementaron estrategias para constatar la información con los participantes y confirmar que el estudiado es real y está apegado verazmente a lo descrito sin alterar ningún hecho o acontecimiento que incida en los resultados. Para Mertens (2010) y Guba y Lincoln (1989) citado por (Sampieri Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

“este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador”. Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. Para cumplir con el criterio de confirmabilidad fue necesario realizar visitas domiciliarias recurrentes a los informantes y al contexto de estudio, la triangulación de la información, y las revisiones bibliográficas.

Método, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Método para la recolección de datos

La recolección de la información forma parte de las etapas del proceso investigativo para ello se hace necesaria la elección de un método el cual definido por (Beltran Luque, 2014) “Es la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación”. Esta investigación se direccionó por el método fenomenológico, desde el primer contacto con el contexto y con los investigados, se dió a conocer el objetivo de estudio y la importancia de su participación, se logró establecer una próxima visita, sin embargo, estas fueron postergándose por problemas de salud en los informantes o falta de disponibilidad.

Para recopilar la información se realizaron visitas recurrentes al domicilio de las mujeres en estudios y de las parteras tradicionales, quienes en muchas ocasiones no se encontraban en sus hogares o estaban mal de salud, de igual manera se realizó una actualización del tema en estudio, siendo que existiendo un estado de alerta por pandemia las autoridades de salud explicaron que no era posible la realización de la investigación la cual en un inicio mantenía un nexo con el sistema de salud público, no obstante, se lograron establecer nuevos lazos de confianza y seguridad lo que facilitó la obtención de datos pertinentes para la investigación, aplicando entrevistas a profundidad a cada uno de los investigados.

Técnicas para la recolección de datos.

En el proceso de recopilación de la información el investigador se ve en la necesidad de utilizar técnicas de recolección de datos que “Es el conjunto de instrumentos y medios a través de los cuales se efectúa el método. Si el método es el camino, la técnica proporciona las herramientas

recorrer ese camino” (Pereda, 2017). Estas herramientas agilizan y estructuran el trabajo del investigador por ser seleccionados en relación con los objetivos planteados previamente.

Entrevista a profundidad.

Las entrevistas a profundidad van más allá, de la cantidad de preguntas acerca de un tema en interés o de las horas que dilate la conversación, tal como expresa (Robles, 2011) autor del artículo: La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico:

... la intencionalidad principal de este tipo de técnica, es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro.

Para esta investigación las entrevistas a profundidad constaron de 15 ítems, los cuales fueron redactados en base a los descriptores y objetivos de la investigación, se elaboraron dos guías de entrevista en donde los informantes tenían la oportunidad de extenderse y explicar con detalles lo que con anterioridad se les preguntó, de igual manera durante la entrevista emergieron nuevas incógnitas que fueron consultadas y aclaradas con el investigado.

Guía de entrevista A: Dirigida a las mujeres, se les realizaron preguntas en base a una guía de entrevista a profundidad adecuada al nivel educativo, previamente elaborada, donde la mayoría de las entrevistadas brindaron respuestas que dieron la información necesaria para la investigación, en donde relataron minuciosamente las vivencias que tuvieron durante el parto y puerperio atendido por parteras tradicionales

Guía B: Dirigida a parteras tradicionales, fue redactada con un vocabulario de acuerdo al nivel educativo de las entrevistadas, los encuentros fueron organizados en dependencia de la disponibilidad del entrevistador y el entrevistado, de igual manera se les realizaron múltiples consultas para aclarar términos coloquiales que utilizaban durante las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron en encuentros previamente coordinados, de entre 40 minutos a 60 minutos cada visita, ajustados a la disponibilidad que tenían los entrevistados, sin embargo, en muchas ocasiones no se logró completar las entrevistas y se acordaba otro encuentro. Las notas de campo fueron un auxiliar de las entrevistas, se utilizaron para tomar apuntes de los datos que

las informantes brindaban durante el proceso de la entrevista y que fueron útiles al procesar y analizar los datos obtenidos y sus resultados.

Bola de Nieve

En el primer contacto con el lugar en estudio se hizo necesario la utilización de la técnica bola de nieve, “Trata que los individuos seleccionados para ser estudiados recluten a nuevos participantes entre sus conocidos, así el tamaño de la muestra incrementa durante el desarrollo del muestreo” (Espinosa Tamez, Hernandez Sinencio, López Guzmán, & Lozano Esparsa, 2018). Esta técnica no probabilística sustenta que los miembros de la población tienen una red social, la cual permitió identificar a las mujeres que durante el parto y puerperio fueron atendidas por parteras tradicionales, y quienes apoyaban a encontrar mas mujeres que pasaron por una situación similar, de igual manera, con esta técnica se logró localizar las viviendas de algunas parteras tradicionales, esto mediante la comunicación establecida con los pobladores fue posible establecer a las personas que se estudiaron.

Instrumentos para la recolección de datos.

Los instrumentos que se utilizaron para recolectar la información de las entrevistas y otros aspectos importantes para la investigación, como el contexto de las mujeres en estudios y de las parteras tradicionales fueron: guía de entrevista a profundidad, grabadora de sonido, cámara, libreta y notas de campo sirvieron de apoyo para la recolección de datos.

Validación de Instrumentos (Prueba de Jueces)

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron previamente evaluados y revisados sistemáticamente por docentes investigadores, los cuales brindaron recomendación con el fin de obtener mayor información. “Se trata de una técnica cuya realización adecuada desde un punto de vista metodológico constituye a veces el único indicador de validez de contenido del instrumento de recogida de datos o de información” (Escobar Pérez, 2008) citado por (Robles Garrote & Rojas, 2015); de ahí que resulte de gran utilidad en la valoración y validez la utilidad de este instrumento en próximas investigaciones. En este proceso se mejoraron aspectos como la redacción, relación de la guía de entrevista con los objetivos y la adecuación sociocultural y educativa del instrumento.

Los jueces o expertos, provenían de distintas áreas, sin embargo, tenían conocimientos en el área de la investigación y sus procesos, para tener una opinión crítica, clara y constructiva con la finalidad de emitir opiniones y recomendaciones para mejorar la redacción, estructuración y modificación del instrumento. Para (Cabero y Llorente, 2013:14) citado por (Robles Garrote & Rojas):

La evaluación mediante el juicio de expertos, método de validación cada vez más utilizado en la investigación, “consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto”. (2015, pág. 16)

Para la validación de nuestro instrumento por prueba de jueces y expertos, se entregaron replicas exactas del documento en físico a 4 docentes, con previo consentimiento y con conocimientos del campo de la investigación cualitativa, que laboran en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua. Dentro de este grupo 1 docente proceden del Departamento de Antropología Social de la facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas, y los otros 3 docentes son del Departamento de Enfermería del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL).

Los jueces tuvieron un tiempo, que ellos mismos establecieron, para leer y brindar sus recomendaciones, entre las cuales indicaron realizar una revisión gramatical del documento, asignación de claves para el anonimato de las entrevistadas, entre otros aspectos, los jueces brindaron un espacio de tiempo para aclarar dudas y comentarios. Por la pertinencia de las recomendaciones de cada uno de los jueces, estas fueron realizadas para obtener un mejor instrumento de recolección de datos.

Método, técnicas y herramientas para el procesamiento y análisis de datos cualitativos.

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos está direccionado por el método fenomenológico con el cual anteriormente se recopiló la información. Este método se caracteriza por dar valor a las experiencias, percepciones y recuerdos del individuo a las cuales hemos tenido acceso. Los datos obtenidos se procesaron bajo la técnica de análisis de datos cualitativos, fue seleccionada por ser pertinente y guardar íntima relación con el método planteado para la investigación.

La técnica de análisis de datos se utilizó para inspeccionar detalladamente, limpiar y transformar datos para poder resaltar la información útil. Tal como (Schettini Cortazzo, 2015) autora del libro: *Análisis de datos cualitativos en la investigación social* explican que “se trata de tomar decisiones de cómo almacenarlas para que sean manejables, ya que vamos a ir juntando notas, grabaciones, videos, fotos. Para ello en primer lugar decidiremos con que tipos de archivos nos vamos a manejar”. El procesamiento de la información recolectada es indispensable, aún más en una investigación cualitativa debido a la gran cantidad de información de carácter textual que se recolecta en el transcurso de la investigación.

Reducción de datos

Se comenzó a reducir los datos obtenidos de las entrevistas y apuntes de las notas de campo. “Las tareas de reducción de datos constituyen procedimientos racionales que habitualmente consisten en la categorización y codificación; identificando y diferenciando unidades de significado” (Sánchez Gómez & Revuelta Dominguez, 2003). De igual manera se dejó por fuera toda aquella información que durante la entrevista las mujeres y las parteras tradicionales abarcaron pero que están alejados del tema en estudio.

Para reducir los datos se recurrió a categorizar la información, se identificaron y separaron las unidades de análisis para lograr sintetizar en una misma agrupación los datos. Se separaron en dos grupos: mujeres que vivieron la atención de parto y puerperio por parteras tradicionales y parteras tradicionales. Posterior a la clasificación de la información en unidades de análisis se continuo con el proceso de codificación, que tal como lo explica Sánchez Gómez & Revuelta Dominguez (2003).

La codificación no es más que la operación concreta, el proceso físico o manipulativo, por la que se asigna a cada unidad un indicativo o código, propio de la categoría en la que consideramos incluida. Estas marcas pueden ser números o, más usualmente, palabras o abreviaturas con las que se van etiquetando las categorías. El establecimiento de categorías puede resultar de un procedimiento inductivo.

Para tener un mejor alcance y facilitar la información se asignaron códigos, los cuales se conformaron por letras en mayúsculas y el número de entrevista, ejemplo: EM01 (entrevista a mujer número 1), esto constituye la base de datos, permitió agilizar la información al momento que el

investigador desee localizarla para su análisis y mantener la confidencialidad de cada una de ellas. Las características de las categorías según Sanchez Gómez & Revuelta Dominguez (2003) son:

Objetividad/ Fiabilidad: deben resultar inteligibles para distintos codificadores, de forma que la no interpretación correcta del contenido no dé lugar a inconsistencias intercodificadores. Para ello hay que ofrecer una definición operativa de las categorías con criterios y reglas que especifiquen los aspectos del contenido que deben tomarse como criterio para decidir sobre la pertinencia de una categoría. Pertinencia: deben ser relevantes en relación a los objetivos del estudio y adecuadas al propio contenido analizado

Tenemos que tener en cuenta como investigadores que las categorías en el análisis cualitativo no son estáticas, cierta información puede no encajar dentro de estas categorías y no por esa razón dejan de tener relevancia para la investigación, por lo tanto, se debe procesar de la misma manera, pues se logra encontrar datos valiosos y puntuales de los aspectos en estudio.

Disposición y transformación de datos

El análisis y procesamientos de los datos obtenidos de las entrevistas a profundidad es un proceso largo y laborioso debido a que muchos de los datos pueden estar dispersos en la entrevista, para esto se necesita seleccionar una herramienta tecnológica que nos permita una comprensión más amplia y eficiente de los datos para posteriormente establecer ideas generales en base a un análisis pertinente. Según Rodriguez Sabiote, Lorenzo Quiles, & Herrera Torres (2005)

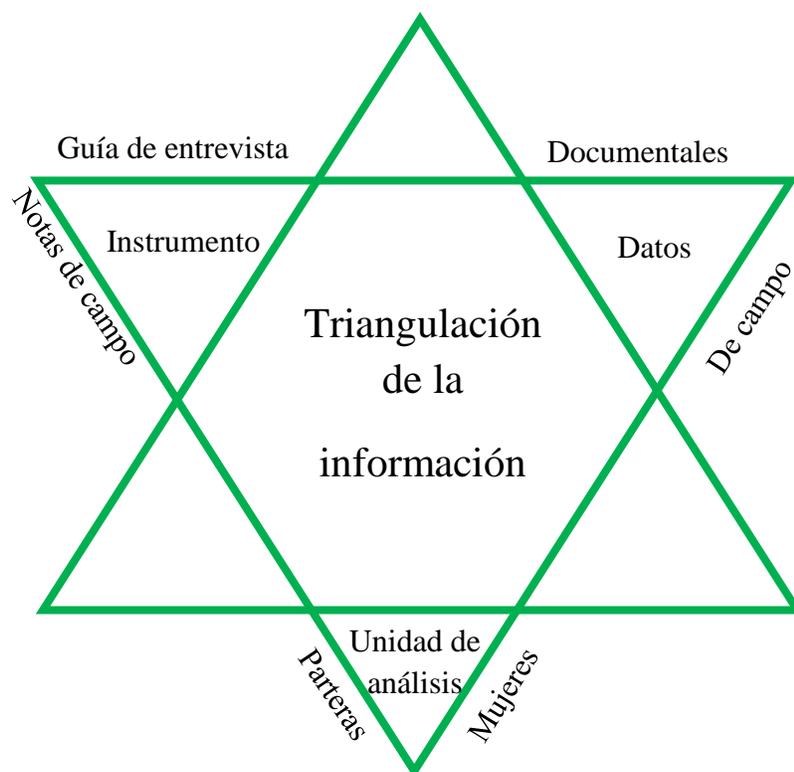
... se pueden citar distintos tipos de procedimientos, entre otros, los gráficos —que permiten no solamente presentar los datos, sino advertir relaciones y descubrir su estructura profunda (Wainer, 1992)—, los diagramas —representaciones gráficas o imágenes visuales de las relaciones entre conceptos (Strauss y Corbin, 1990)— y las matrices o tablas de doble entrada —en cuyas celdas se aloja una breve información verbal de acuerdo con los aspectos especificados por filas y columnas (Miles y Huberman, 1994)

Se realizaron diferentes tablas y matrices, como la matriz de agrupamiento de datos, que permitieron visualizar con mayor facilidad la información y encontrar aspectos similares o diferentes en cada relato, permitió observar simultáneamente la información de las entrevistas de las mujeres y de las parteras tradicionales, facilitó la redacción de relatos de las vivencias de parto y

puerperio de cada una de las mujeres que fueron atendidas por parteras tradicionales y permitió una mejor comprensión de los resultados, analizando de manera holística cada uno de los aspectos encontrados dándole la relevancia a los sucesos vividos y los sentimientos expresados por las mujeres y las parteras tradicionales.

Triangulación de la información.

La triangulación de datos permitió comparar y verificar la información que se obtuvo durante el trabajo de campo y se en donde se recopiló los relatos de parto de 5 mujeres que fueron atendidas por parteras y la información obtenida de la entrevista a 4 parteras tradicionales. En el libro “La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa” sus autoras (Aguilar Gaviria & Barroso Osuna, 2015) exponen que “La triangulación de datos hace referencia a la utilización de diferentes estrategias y fuentes de información sobre una recogida de datos permite contrastar la información recabada”. Para esto fue necesario auxiliarse de este esquema de triangulación, que permite visualizar cuáles fueron los aspectos que se compararon o confrontaron para obtener los resultados de la investigación.



En la investigación se logró comparar y confrontar la información obtenida de las entrevistas de las mujeres en estudio con los resultados de las entrevistas a las parteras con la finalidad de conocer las características y diferencias en la atención del parto y el puerperio desde estas dos perspectivas. De igual manera se confrontaron los datos de las entrevistas con las teorías y las informaciones de las notas de campo, cada uno de estos aspectos determinaron los resultados finales de la investigación, y el curso de la misma, por tal razón, fue importante realizar estas triangulaciones para lograr concluir de forma veraz y con calidad.

Consentimiento informado.

En una investigación es importante contar con el apoyo de los informantes y brindarle la seguridad para obtener los datos más veraces y da seguridad al investigador, a cada uno de los involucrados en la investigación se le explica claramente los objetivos y que información queremos obtener de ellos y si ellos aceptan brindarnos esa información, de igual manera es necesario tener un documento que respalde al investigador y brinde un soporte a los informantes. Para ello se elaboró un consentimiento informado en donde se detallaron estos aspectos y esto evitó malos entendidos y tergiversaciones.

El consentimiento informado es un documento legal y un mecanismo para respetar la dignidad y proteger los derechos y el bienestar de los sujetos participantes; debe incluir información sobre el propósito de la investigación, la justificación, los riesgos y beneficios, que le permitan a un sujeto decidir voluntariamente su participación (Carreño Dueñas, 2016).

Este documento legal fue presentado a cada una de las entrevistadas, en donde en la segunda visita a su domicilio se leyó de forma clara lo que contenía el documento y se explicó nuevamente el objetivo del estudio, el tema, la importancia de su participación, y que se utilizaran seudónimos y claves para mantener la confidencialidad y el anonimato, por lo tanto ellas accedieron y decidieron firmar, haciendo constar que entendía cada uno de estos acuerdos y que estaban de acuerdo con participar en la investigación.

Presentación de la información

Para la presentación de la información se establecieron dos formas, un documento en físico y una presentación audiovisual ante el plenario. El escrito de la investigación el cual es un documento formal que cumple con las características de entrega tales como el tipo de letra, interlineado, tamaño de página, espaciado entre líneas y párrafos.

Un informe de investigación cualitativa debe ser claro, debe seguir una estructura coherente a los objetivos del estudio, debe evitarse el empleo de términos técnicos que hagan difícil su comprensión y no debe hablarse en términos porcentuales. La estructura del informe está compuesta de los siguientes aspectos: • Carátula • Objetivo general y objetivos específicos • Ficha técnica (metodología, muestra, fechas de campo) • Resultados • Conclusiones • Recomendaciones • Anexos (guía de pautas, filtro, material visual u otros). (Fegale Gómez, 2018)

La presentación de este informe mantiene estructura y orden, fue escrita con tipo de letra: Times New Roman, tamaño de letra: 12, títulos en cursiva tamaño 14 y subtítulos en cursiva tamaño 12, párrafos interlineados con espacio entre líneas y párrafos de 1.5 líneas, con márgenes de páginas; superior 2.5cm, inferior 1.5cm, izquierdo 3 y derecho 2.5 cm. Para las citas, estas se realizaron según norma APA sexta edición, utilización de índice automático, y cada una de las páginas de este documento fueron numeradas en la parte inferior.

Para la presentación de la investigación ante el plenario, se realizó a través de diapositivas en Power Point, la cual mantuvo el siguiente orden; portada, introducción, planteamiento, justificación, propósitos de investigación, diseño metodológico, matrices, conclusiones y recomendaciones, cada una de estos aspectos fueron acompañadas de imágenes e ilustraciones que permitieron dinamizar, enfatizar en aspectos claves de la investigación y maximizar el tiempo establecido para la presentación.

VIII. Informe de Investigación

A lo largo de la historia, enfermería se ha caracterizado por su desempeño asistencial en las distintas unidades de salud públicas y privadas, sin embargo, a través del tiempo las investigaciones realizadas por el gremio de enfermeros han tomado auge, además de ser una profesión de carácter asistencial cumple con un enfoque investigativo el cual permite al personal actualizarse y conocer la evolución de la medicina a lo largo de los años. La enfermería asistencial e investigativa está ligada desde sus inicios, siendo necesaria la una de la otra, las investigaciones dirigidas por enfermeros han demostrado tener una particularidad y es ser una investigación de carácter holístico e integral, reconociendo el valor de los seres humanos y dándole la debida importancia.

En temas de maternidad y labor y parto es necesario mantener activo el interés investigativo ya que cientos de mujeres al año dan a luz en las distintas unidades de salud y es en el personal médico y de enfermería en donde recae la responsabilidad de brindar todas las herramientas a las futuras madres y ser el acompañante durante este proceso tan importante del cual depende la vida de un nuevo ser, en donde la vulnerabilidad femenina es mayor con cada avance en el parto, y donde se debe respaldar los derechos de las mujeres para evitar que vivan una experiencia traumática en una sala de parto o durante los cuidados en su puerperio.

Análisis de datos

Capítulo 1. Características sociodemográficas y laborales de las mujeres que vivieron la experiencia de ser atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales.

¿Puede brindarnos sus datos personales tales como nombre, edad, escolaridad, ocupación?			
EM01	Tengo 62 años de edad Monimbó	Fui maestra de educación primaria Católica	Soy jubilada Era una chavala de 20 años
EM02	Tengo 66 años Villa Bosco Monge	Llegue hasta cuarto grado Evangélica	Vendedora en el mercado Cuando yo parí tenía 27 años
EM03	70 años de edad Monimbó	No estudie Católica	Me dedico a vender tortillas de maíz 16 años
EM04	Tengo 49 años Monimbó	Llegue hasta segundo grado. Católica	Trabajo lavando ropa ajena y ama de casa. Mi primer hijo lo tuve a los 19 años.
EM05	Tengo 72 años Monimbó	No estudie Católica	Me dedique a ser ama de casa Cuando tuve mi primera hija tenía 18 años

La caracterización sociodemográfica de un individuo o grupo en estudio permite conocer y analizar los distintos aspectos como son la edad, la escolaridad y la ocupación, hacer inferencias de la sucesión de hechos en común con el objetivo de encontrar aspectos que pueden tener relación con los sucesos en estudio. Para una mejor comprensión de las vivencias de estas cinco mujeres que durante el parto y puerperio fueron atendidas por parteras tradicionales, se es necesario conocer los aspectos personales que forman a cada investigada, ya que a través del análisis de las características sociodemográficas se lograra interpretar a mayor escala los posibles factores que incidieron en el parto y el puerperio.

Edad Materna

Entre las características sociodemográficas, se encuentra la edad materna, que es el término designado para el periodo etario correspondiente para la reproducción humana de bajo riesgo, no obstante, en Latinoamérica, es común encontrar jóvenes, adolescentes o incluso niñas con embarazos. Uno de los factores que determinan la edad materna es la cultura de la zona, pese a estar en una sociedad cada vez menos machista y con respaldo en ámbitos de derechos de la mujer, aun se continúan observando que es socialmente aceptado en algunas comunidades que las niñas o adolescentes se embaracen a su corta edad, sin tener en cuenta el riesgo y la posibilidad de una muerte materna y neonatal.

Para este estudio se contó con la participación de cinco mujeres que tienen una edad biológica de 49-72 años de edad, al momento de la investigación, cuatro de ellas relataron que fueron madres a muy corta edad, teniendo una edad materna en el rango de 16-20 años de edad, estando por el límite inferior a la edad reproductiva estipulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que implico que estas mujeres por no tener el desarrollo completo a nivel físico y psicológico presentaron distintas dificultades al momento de dar a luz y durante su puerperio, comúnmente conocido como cuarentena.

Escolaridad

La escolaridad es uno de los determinantes del conocimiento, se entiende que la escolaridad es el periodo en el cual el niño, niña o adolescente cursa por los distintos niveles educativos, dentro de estos niveles tenemos: preescolar, primaria, secundaria y educación técnica y superior. Según el avance de los niños y adolescentes en cada nivel se imparten asignaturas que desarrollan el

pensamiento crítico y pensamiento matemático, de igual manera se les apoya con temas de educación sexual y reproductiva, en donde se enfatiza en el conocimiento de los métodos de planificación familiar y se intenta concientizar para evitar embarazos a temprana edad o embarazos no deseados, dándoles a conocer las posibles situaciones que se presentan durante el embarazo parto y puerperio que afectaría su vida.

En el caso de las mujeres en estudio se encontró que dos de ellas no cursaron ningún nivel educativo, otras dos no lograron culminar su primaria (primaria incompleta), de igual manera ellas refirieron que la educación en la época donde ellas fueron criadas, era un aspecto irrelevante para sus padres, que lo que importaba era el trabajo, que en el caso de ellas las hicieron ayudar en las tareas del hogar, limpiando casas ajenas, vendiendo o adquiriendo un oficio como costura, aprender a echar tortillas o aprender bordado para posteriormente dedicarse a ser amas de casa.

Una de las cinco entrevistada fue la única que logro completar la educación superior, logro convertirse en docente de educación primaria y actualmente se encuentra jubilada, la señora relataba que para poder llegar a estudiar fue una lucha constante en contra de las ideas de sus padres quienes preferían que ella adquiriera un oficio y se casara, ella durante su infancia trabajo limpiando casas ajenas para ayudar a su familia y quienes aceptaron que estudiara bajo la condición que no dejaría de hacer ningún oficio que le ordenara

Las ideas de los padres en esta época evitaron que muchas de ellas se desarrollaran física, psicológica e intelectualmente, ya que era socialmente aceptado el trabajo a temprana edad y los embarazos adolescentes, ya que los padres procuraban que las niñas se casaran lo antes posibles y formaran su hogar, siendo que durante estas épocas las mujeres eran vistas como objetos de reproducción y que esos hijos reforzarían la mano de obra campesina, en donde los roles de genero estaban estipulados por la cultura.

Religiosidad

La religiosidad es una de las características sociales que se centra en las creencias y la fe en un Dios, esta característica se ha desarrollado y evolucionado a lo largo de los años, en un principio en Latinoamérica existía una religión máxima como era el catolicismo, posterior al catolicismo

nacieron otras religiones como evangélica, mormones, testigos de jehová, entre otros. Las religiones tienen normas o preceptos que deben cumplirse, tal como es el matrimonio y las relaciones sexuales posteriores a este.

En el estudio se encontró que las 5 mujeres son de familia católica, nacieron bajo los preceptos de esta religión y vivieron dentro de ella hasta la actualidad, exceptuando a una de ellas, quien en su adultez decidió dejar el catolicismo para unirse a la religión evangélica. Esta característica es importante pues demuestra como estas mujeres al momento en que estuvieron embarazadas, ante la iglesia y la sociedad fueron casadas para posteriormente llegar a obtener una vida sexual activa, la cual por el ámbito religioso también se vio apagado, puesto que en esos años, el pudor, la falta de empatía de los hombres hacia la sexualidad de las mujeres, y las ideas preconcebidas que la satisfacción y la planificación de la vida reproductiva era un hecho de mujeres fáciles hacían que todas ellas no tuvieran la confianza necesaria para poder descubrir su propio cuerpo.

La desnudez al momento del parto era un acto impuro, puesto que el cuerpo femenino no podía ser visto por nadie más que no fuera el esposo, haciendo aún más incómoda la relación entre la madre y la partera aun cuando la mujer vistiera largas faldas y no se la quitase incluso al momento del parto. No obstante, estas mismas creencias religiosas y la fe en un Dios hicieron que estas mujeres tomaran valentía a través de las oraciones y peticiones que elevaban durante los momentos más difíciles de su parto.

La religiosidad al momento del parto fue uno de los aspectos más mencionados en los relatos de estas mujeres quienes expresaban que en los momentos de angustia, desesperación y miedo era a su Dios a quienes elevaban sus oraciones, en las cuales pedían salir bien, y que su bebe viniera bien a este mundo, y que el tomara el control de este parto para poder terminar este proceso de la mejor manera. De igual manera, dos de ellas expresaron sentir que durante los sucesos negativos que ocurrieron en su puerperio ellas invocaron a Dios, que eso les permitía tener las fuerzas y la voluntad necesaria para continuar confiando en que todo estaría bien.

Ocupación

La ocupación es un factor que determina el nivel social y económico de las personas, se entiende por ocupación a cualquier oficio que desempeñe el ser humano sea que genere ingresos económicos de forma directa o indirecta. Es una manera de contribuir al desarrollo personal y familiar. La determinación del nivel socioeconómico es importante puesto que califica la situación en que vive esta personal o familia, puede ser alto, medio alto, medio bajo o bajo.

A través de los años y las luchas feministas las mujeres han tomado mayor relevancia en el ámbito laboral, pues anteriormente esta era discriminada, ya que el trabajo era designado para el sexo “fuerte”, es decir los hombres, quienes se encargaban de la economía familiar, mientras que las mujeres se mantenían en sus casas trabajando arduamente, realizando labores diarias como: cocinar, lavar, planchar y otro sin número de actividades que no son remuneradas y que socialmente eran designadas al sexo femenino.

En el caso de las mujeres en estudios 3 de ellas expresan que su ocupación en ese momento era de ser ama de casa, cumplir con los quehaceres de su hogar, puesto que sus esposos salían a trabajar diariamente para llevar la comida a sus hogares, sin embargo, sucedieron situaciones como el abandono o la viudez que hicieron que estas mujeres además de ser amas de casa buscaran otra ocupación, una ocupación que generara un ingreso económico que le permitiera sacar a su familia adelante.

Entre las ocupaciones que ellas adquirieron fue el echar tortillas y venderlas en su barrio, o dedicarse a lavar ropa ajena, esto tal como ellas dicen les permitía llevar el pan de cada día a su casa. Dos de las cinco mujeres entrevistadas refirieron que, al momento de estar embarazadas además de realizar sus labores del hogar, ya tenían una ocupación tal como la costura o las ventas de artículos ferreteros que generaba mayor ingreso.

Capítulo 2. Vivencias de mujeres en torno a la atención recibida durante el parto y puerperio por parteras tradicionales

El parto es el momento en el que se da fin al proceso de gestación, es en donde se expulsa el feto a través del canal vaginal y la placenta sale junto con las membranas ovulares. En las distintas literaturas se describe el trabajo de parto y que se compone de tres fases, la primera fase

corresponde a la dilatación, es el tiempo en el que el cuerpo empieza con las primeras transformaciones, se comienzan a dar las primeras contracciones que permiten que el cuello uterino comience a abrirse y a borrar su grosor, dando las pautas para la segunda fase, conocida como fase expulsiva en donde al completarse la dilatación y el borramiento esta completo, la mujer experimenta dolores cada vez más fuertes y continuos que acompañado de los pujos hacen que el feto descienda y atravesie el canal de parto.

Después de la salida del cuerpo del feto, el cuerpo femenino empieza a relajarse para posteriormente dar pase a la tercera fase, que es el alumbramiento, es el proceso de expulsión de la placenta y sus membranas ovulares, nuevamente se activan las contracciones en la madre y

¿Qué le hizo tomar la decisión de ser atendida por una partera?
<ul style="list-style-type: none">▪ Tenía miedo a los hospitales▪ No me dio tiempo de caminar al hospital▪ No era algo que pudiera decidir, eso era cuestión de los viejos y como uno siempre les hacía caso▪ Ya mi mamita tenía lista la partera que me iba a ver, porque mi abuelo era hijo de partera, Entonces él decía: el hospital no, te va a haber una partera.▪ Desde un inicio mi mama me dijo que ella me iba a partear... Era la costumbre▪ Me sentía bien con ella, sentía esa confianza.

empieza el desprendimiento, el cual puede ser espontáneo o con algún manejo dirigido, concluyéndose de esta manera el parto.

La toma de decisiones ante el parto.

Las decisiones son las elecciones que se toman en diferentes momentos y que son determinantes de las situaciones, las decisiones permiten al individuo elegir como, cuando, donde y con quien sucederán, es de importancia vital para el ser humano la toma de decisiones puesto que genera un sentimiento de potestad y confianza, el cual es necesario para el desarrollo personal.

La familia juega un papel importante puesto que son las personas más cercanas a la mujer y quienes de alguna u otra manera puede influenciar las decisiones, no obstante, se debe tener en cuenta que es la mujer, o la pareja, quienes tendrán la decisión final de como desean que su bebe venga al mundo. Se puede entender que en mujeres jóvenes sean sus madres o padres quienes

tomen las decisiones puesto que ellas confían en ellos y dejan que se hagan cargo de la situación, dejando a un lado sus deseos y miedos relacionados al parto y su atención.

En la investigación tres de las cinco mujeres entrevistadas describieron un suceso en común al momento de la toma de decisiones de quien atendería y como se atendería su parto, puesto que en ese momento eran jóvenes y por falta de conocimientos y la influencia familiar cedieron inconscientemente su derecho de decidir. Estas mujeres expresaron abiertamente que fueron sus padres quienes al momento en que ellas comenzaron con los dolores de parto le dijeron que no irían al hospital, que ellos buscarían a la partera que les atendería, puesto que por experiencia familiar los partos atendidos por las parteras de su comunidad habían culminado con éxito.

Esto muestra como la familia se autodesigna un papel importante en el parto puesto que ellos eligieron como, con quien, y donde se atendería las jóvenes madres, esto sin importar la opinión de ellas, sin tomar en cuenta los deseos de las futuras madres, sin escuchar las preocupaciones. No obstante, las mujeres refirieron que en aquel tiempo era normal esas actitudes autoritarias de los padres a pesar de estar casadas o haberse juntado, expresan haberse sentido nerviosas y angustiadas, ya que no sabían que esperar de la atención de la partera o como sería el parto.

Una de las entrevistadas refirió que el temor a la atención en las unidades de salud, la inexperiencia, la falta de comunicación con sus familiares para conocer qué era lo que iba a suceder durante el parto, siendo que en aquellos momentos las mujeres no hablaban de temas como la sexualidad o el parto, todo esto fueron aspectos que tomaron relevancia al momento de decidir donde atenderse y fue donde esta mujer busco apoyo de su hermana quien rápidamente al verla sangrando fue a buscar a una partera, es decir que una vez más la decisión final fue tomada por un familiar.

Otra de las mujeres en estudios refirió que ella estaba decidida a ser atendida en una unidad de salud pública, relata que ella vivía en la villa 10 de mayo y que comenzó con dolores en la noche, se alisto y espero a su esposo para ir al hospital el cual quedaba a aproximadamente 4km, recorrió estos kilómetros a pie en la noche sintiendo contracciones, al llegar a la unidad le dijeron que tenía pocos centímetros de dilatación, que regresara a su hogar y que llegara cuando los dolores fueran más seguido.

Posteriormente salió de la unidad pero no pudo llegar hasta su domicilio y decidió quedarse en casa de sus padre que vivían en el barrio Monimbò, los dolores aumentaron en la madrugada y ella pidió a su esposo que buscara a sus hermanas y que les preguntara donde vivía una partera, había roto fuente y los dolores no la dejaron movilizarse hasta el hospital, un aspecto que ella enfatizo fue el deseo que tenia de parir en un hospital, pero por esta situación se le fue imposible movilizarse hasta el lugar y fue la distancia lo que no permitió que esta mujer se atendiera donde ella deseaba.

Cada una de las situaciones de las investigadas muestras como existieron factores que influenciaron sus decisiones en torno a la atención que recibirían, estos factores fue la influencia fami-

¿Qué experimentó durante la atención del parto?	
Mujeres	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> - Yo sentía una gran desconfianza. Mi experiencia en un parto en casa lo veo negativo, arriesgado. - Fue bien difícil ese parto y bien doloroso. Yo me sentía realmente que me iba a morir - Tenía miedo. La vergüenza porque te está viendo alguien que uno conoce... Me sentí sola porque él tampoco estaba, el andaba trabajando - Yo siento que fue una experiencia bonita porque uno siente el dolor de dar vida a sus hijos y también es una responsabilidad grande, porque de una depende que ese hijo nazca o se muera al momento del parto - La verdad como era mi primer hijo me sentí incómoda, un poco avergonzada, me daba pena que me estuviera viendo y eso que estaba con falda. empujaba para abajo y me decía: haga fuerza, me liga el estómago con una sábana 	<ul style="list-style-type: none"> - Son momentos que también uno como partera sufre a la par de la mujer, son momentos dolorosos y angustioso y uno también se pone nervioso al ver que la mujer está sufriendo - Yo me sentía alegre cuando los partos salían bien - Me eh sentido agobiada, nerviosa y preocupada porque es la vida de ellas y del tierno que está en peligro - Da pesar ver a las mujeres pasar por todo ese dolor y saber que el dolor es la única manera por la cual va a salir su bebé - Uno está rezando al mismo tiempo, pidiéndole a dios que esa mujer salga bien (4)

liar, la distancia y el temor a ser atendida en una unidad de salud, las mujeres de igual manera expresaron que les hubiese gustado tener mayor ímpetu en sus decisiones y tener mayor conocimiento de las atenciones para sentirse conformes con sus decisiones.

El momento del parto y el puerperio.

Los seres humanos y la reproducción, son un hecho vital para evitar que la raza humana se extinga, y es que sí, al final de la vida los humanos son una especie que depende de la reproducción para mantenerse en pie. Para la reproducción humana es necesario que entre en contacto los espermatozoides con el ovulo para que se dé la fecundación y posteriormente el óvulo fecundado se implante en el útero y se desarrolle un feto con su placenta y sus membranas ovulares durante 40 semanas aproximadamente, este proceso es conocido como embarazo o gestación, este proceso debe de concluir junto con el desarrollo fetal y su vida intrauterina, dando paso para un nuevo proceso de cambios y transformaciones previos a la salida del feto a su vida fuera del útero.

El parto es la culminación de la gestación y es el proceso en el que la mujer sufre mayores cambios físicos los que permiten que el feto sea expulsado a través del canal vaginal, para que estos cambios o modificaciones cervicales, como son conocidas en términos científicos, sucedan es necesario que en la mujer se desarrollen contracciones, las contracciones son los dolores de parto, estos harán que el cuello uterino comience a cambiar su aspecto y su textura volviéndose cada vez más delgado, consiguiendo una textura similar a lóbulo de la oreja, y que comience a abrirse de manera paulatina hasta llegar a completar 10 centímetros de dilatación o apertura, cuando el cuello uterino logra completar estas modificaciones, es momento en el que el feto comienza a salir del cuello uterino para darse paso en un camino hacia la vida extrauterina.

Desde los primeros indicios de modificaciones cervicales comienzan a experimentar dolores, angustia, incomodidad, miedo o temor a lo que les sucederá en el parto, son esas dudas e inquietudes que permanecen en la mente de las futuras madres, por tal razón es importante conducir y acompañar a estas mujeres que se mantienen vulnerables y que necesitan la mayor fuente de apoyo para poder salir de esta situación. Si bien es cierto es un proceso natural y fisiológico que no necesita de más que de vivirlo y mantenerse en constante conexión materno fetal para tener éxito. Pero siempre es necesario que se tenga un guía el cual dirija, sin intervenir, a la mujer, le indique cómo será la respiración y los pujos y que logre a pesar de tener dolor mantener su cuerpo relajado

¿Qué actividades se realizaron durante la atención del parto?	
Mujeres	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> - Me puso a caminar. Entonces ya me puso como uno va uno donde el médico, me metió la mano, la sentía dura, endurecida. empezó a decir que cada que tuviera un dolor iba a pujar para abajo y que mi hermana a meter un poco la mano en el estómago. Me puso tres inyecciones porque no paria y hasta después hicieron efecto - Me pusieron unas inyecciones que son como abortivas, pienso yo que son como apurar el labor y parto. lo más horrible de mi vida es cuando ella se me monto y me puso las manos en el estómago y comenzó como las gallinas cuando las van a hacer henchidas, que les meten las manos para abrirla. - Ella me inyectó y me dijo que era más práctico para que aguantara los dolores, ella va viendo que son las nalguitas y me dice que no me detenga y que haga fuerza, y así fue y me costó, cuando ya logró agarrar la caderita, me ayudó a que saliera y ese si me desgarró - Cuando la partera viene y me dice: ¿mamita cómo te sentís? ¿Tenes mucho dolor? me dice ella te voy a sobar primero para ver cómo está el niño la señora me ayudaba de rodilla... Mi primer parto fue un parto seco, ella se apoyaba en mí ponía sus manos alrededor de mí panza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empiezo pues a sobarle la panza y a acomodárselo y cuando ya estaba en posición le digo a ella: ya ahora si vas a parir, Comienzan los dolores más fuertes - Ya cuando la criatura venía y sobaba y le iba haciendo para abajo, se ponía sobre la mujer para que la criatura fuera bajando, cuando la criatura ya estaba la orilla del útero, entonces a esa hora ya le decía vamos puje, rápido, que ya viene, esos son alientos que le da uno a la mujer para que agarre fuerza, ya uno solo está esperando el momento en que el niño y ella tenga fuerza y valor para poder volarlo - Voy con ella a ver como esta, que como se sienten y a revisarlas. Para revisarlas yo lo que hago es un tacto, pero no como los del hospital, yo lo que hago es medir en la parte de la rabadilla, si ahí mide 4 dedos de los míos es porque ese bebe ya va a nacer, yo hago eso porque como él bebe va bajando entonces va abriendo el cuerpo y las cosas cambian un poquito de posición - A ver pues le digo yo, quítate el blumer y vamos a ver, uno le mete los dedos, dos dedos metes en la vagina, y sentís que viene la cabeza... como yo les decía: Ahora sí hijita vuélele penca, métase el trapo, agárrese del espaldar de la cama y fuerza.

¿Podría explicar cómo se extrajo la placenta?	
Mujeres	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> - A mí me volvieron uno dolorcitos entonces me dijo ella que me tomara la latita de aceite fino, cuando en eso a mí me da un medio enviñ del asco y me dijo ella que hiciera una media fuercecita y sentí eso caliente y ya ella solo estaba esperando que saliera. - Con lo de la placenta pues ya ella saco a la niña y la seco y me la puso en el pecho, y seguía la niña pegada al cordón, entonces ella medio me sobo la panza y sentí como un dolorcito, y ella como que ella puso sus manos en mis partes, como cuando estaba esperando que saliera el bebé y me dijo que medio pujara y empecé a sentir que salía la placenta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yo solo le sobo la panza, ya ahí sobándole ahí no más le entra el dolor, hace la fuerza y ahí no más cague, eso no dilata como 2 o 3 minutos en salir. - ya lo pongo a la par de la mama el niño, con eso que el niño medio se mueve, eso hace que se mueva adentro la placenta y se vaya aflojando por eso no lo corto antes. - ya se lo ponía en la barriga para mientras venía la placenta, pero cuando ya estaba esperando que saliera la placenta yo les daba un vaso de aceite fino voy a hacer media lata de aceite fino para purgarse, eso le da asco a ella entonces lo que están haciendo asco en el enviñ del asco, la placenta sale.

Las vivencias durante el parto son distintas y es importante reconocer sus similitudes y sus singularidades, para este estudio se contó con el relato de 5 mujeres que fueron atendidas por parteras tradicionales, entre las primeras expresiones que se repitieron en los relatos fue el miedo, la angustia y el temor.

¡Mi vida estuvo en riesgo! La historia de Chonita

Chonita era una joven de 20 años de edad, procedente del barrio Monimbò, que cursaba la secundaria nocturna, era hija de padres analfabetos, trabajadores del campo, en su relato expresó sentir temor e inseguridad, recuerda las veces en que le dijo a su madre sus miedos y esta respondía que cuando eso venía, refiriéndose al parto, eso venía, que no fuera tan curiosa. Chonita comenzó con dolores de parto y con un leve sangrado a las 10 de la mañana del día 11 de junio del año 1981, rápidamente al sentirse tan nerviosa buscó a su hermana, quien no había tenido hijos, pero que acudió a su ayuda y se fue a buscar a una partera del barrio de Monimbò, ya que su mamá había tenido todos sus hijos en casa y los había parido sola, pensaron en que en esta ocasión sería necesaria la ayuda de alguien más.

Dado los minutos llegó al lugar doña Fanny, la partera más conocida de la zona en donde vivía ella y su familia, esa fue la primera vez que ambas se conocieron, un momento bastante incómodo, porque a pesar de conocer el nombre de esta partera, jamás había tenido un roce, doña Chonita cuenta que *“Ya vino la señora me dijo que como estaba, me empezó a tocar la barriga, yo sentía bien, entonces yo dije: Esto es fácil. Me lo hacía para un lado, haber lo vamos a acomodar, yo nerviosa entre tiesa y dura, pero ahí estábamos, hasta ahí estábamos bien”*. (EM01). Las revisiones son descritas como dolorosas, introducía su mano en la vagina de la mujer, sin guantes, y las sacaba con restos de sangre. Ella no dejó de estar nerviosa en ningún momento, era su primer embarazo y primer parto, una experiencia inigualable que cuenta con lágrimas en sus ojos, puesto que no esperaba que este evento tan especial se tornara negativo.

Doña Chonita se mantuvo acompañada de su esposo y su hermana, doña Fanny orientándole que caminara, que eso le ayudaría a que él bebe fuese bajando, que aún no estaba a tiempo de dar a luz, entre cálculos se esperaba que doña Chonita tuviera a su hijo a las 8 de la noche de ese mismo día, de igual manera la partera se apoyó en sus conocimientos sobre plantas medicinales y envió a los familiares a que hicieran un té de hojas de limón agrio con manzanilla y

endulzado con miel de abeja, comenzó a las 4 de la tarde a injerirlo y sintió como los dolores aumentaron y con ellos su angustia, la partera se retiró del lugar y regreso dos horas después a revisar como se encontraba esta joven madre, le indicó que se sentara, que la revisaría, luego de revisarla expresó que con unos cuantos pujos el bebé saldría.

Entre momentos de pausas y con escalofríos doña Chonita relató lo siguiente: *“Entonces ya me puso como uno va uno donde el médico, como cuando uno va a un ginecólogo, ya me metió la mano, la sentía dura, endurecida, sin aceite sin nada lo sentía yo, yo no la miraba pero estaba con un miedo terrible, yo no sabía, entonces me dice, puede entrar cualquiera, y mi hermana no se despegaba de mí, y empezó a decir que cada que tuviera un dolor iba a pujar para abajo y que mi hermana a meter un poco la mano en el estómago y me dice entonces la partera: tenes un problema porque este cipote no ha bajado, yo tenía mi barriga arriba y nada de bajar.*

(EM01) En esos momentos doña Chonita se sintió aún más preocupada ya que ella creía que pronto saldría su hijo y lo tendría en sus brazos, se levantó y siguió caminando y soportando los dolores, entre tanta preocupación preguntaba si lo que estaba sucediendo era normal, a lo que su partera respondió que sí, que era porque no había roto fuente pero que vería que haría por ella.

El tiempo transcurría y luego de 10 horas con dolores la partera le dijo a la joven que la inyectaría, sin explicar cuál y porque razón tomaba esa decisión y qué medicamento introduciría en su cuerpo, la partera espero unos minutos y dijo a la joven que se apuraran que debían aprovechar la reacción del medicamento y ver que, si con eso lograba parir, esto no fue así, la joven pujó lo más que pudo y no logró nada. Una hora después nuevamente la partera insiste e inyecta, sin resultado alguno, paso el tiempo y a las cuatro de la mañana del día 12 de junio aplica la tercera inyección.

Viendo que amanecía y no hizo su efecto decide proceder a realizar un corte en la bolsa, es decir el saco amniótico, indicó a la hermana de doña Chonita que le pasara aceite para deslizar su mano por la vagina y cortar el saco, que era lo que no daba pase, inyectó una vez más y comenzó a mover el abdomen para todos lados, la partera le decía que hiciera de su parte, a lo que esta mujer recuerda *“ que los ojos los tenía brotados, sudaba como que, las piernas me temblaban y ya se me pegaban, yo ya no tenía fuerza, pero tenía el deseo de quererlo tener.”* **(EM01)**. La familia permaneció cerca de ella y al escuchar, su padre entro al cuarto y pregunto con voz fuerte

que era lo que sucedía con la muchacha, que, si iba a dejar que muriera con el niño adentro, que esto no era normal porque él había acompañado a su esposa a parir sus hijos.

La partera contestó que durante todo ese tiempo ella estuvo haciendo de todo lo posible pero que el bebé era demasiado grande, y le pide que salga, que no ponga más nerviosa a la muchacha, que ella debe cooperar, la inyectó por quinta vez y continuó pujando, su esposo estaba tan angustiado y nervioso de ver todo lo que le sucedía a su amada que con los ojos sollozos y la cabeza tintineando demostraba que las cosas estaban mal y estaba a punto de perder a su esposa, momento en el que la partera se da vuelta y observa las facies del joven y decide sacarlo de forma grotesca, hiriendo los sentimientos de Chonita quien sentía que su esposo era el único apoyo que necesitaba para mantenerse fuerte.

A las 5 de la mañana nació un bebe de sexo masculino, hermoso y rosado, con llanto fuerte, puso al bebé encima del abdomen y comenzó a dar masajes en el abdomen e indicarle a la mujer que hiciera un pequeño pujo, mientras tenía las manos en sus partes empezó a salir la placenta y ella la sostuvo, dejó que saliera todo y lo puso en una pana, después cortó el cordón umbilical y limpio al recién nacido, les dió a los familiares la placenta y la ropa sucia para que la fueran a enterrar, ayudó a la mujer a limpiarse y la dejó con su bebé.

Minutos después de que la partera abandonará el hogar de Chonita, ella comenzó a presentar fuertes dolores en su vientre, a los que sus familiares de inmediato salieron a buscar nuevamente a doña Fanny, quién iba por la esquina de la cuadra, al llegar donde doña Mary, la hermana de Chonita, está expresa su preocupación y le dice que es un dolor fuerte que hace que todo el abdomen se le mueva, a lo que la partera reacciona de manera preocupada y menciona que es el efecto de todas las inyecciones que ellas administro.

Fanny indica que debe cooperar, no debe moverse, ya que pone en riesgo su vida, a estas alturas Chonita presentaban lo que era una hemorragia posparto, ella describe que salían por sus partes demasiada sangre, hasta llenar las sábanas, un hecho que su misma partera describe como algo fuera de lo normal y le pide a la familia que busque un balde en donde Chonita pueda sentarse y ver si de esta manera el sangrado paraba. Sucedió que al sentarse sintió " *que una gran bolsada había salido y sentí que lo llené* "; Fanny preocupada exclamó " *démosle algo a esta muchacha porque se está muriendo* " (EM01). Otra vez vuelve a ser inyectada y esta vez le dicen que es

para contener la hemorragia, además de eso pidió que se le hiciera una sustancia, se tomó la sustancia y tiempo después comenzó a presentar fiebre a lo cual la partera le dió una dipirona lo que provocó náuseas en esta mujer.

La preocupación de la familia era grande puesto que estaba en riesgo la vida de su hija menor y es donde intervienen los padres y le preguntan a la partera qué es lo que ella hará para salvar la vida de esta mujer, lo primero que pensaron fue llevarla a un hospital y la partera negó el hecho de movilizar la ya que conocían los riesgos que traería el hacer público este hecho. Doña Chonita nos cuenta que *" en ese momento volvía a ver a todo mundo, porque creía que me iba a morir, yo ni hacía caso del niño, ya todos los preparativos eran sólo para mí, atención para mí, me puso con los pies para arriba, me metió las gasas como me sacó las gasas, pero ni gasas eran como eran unos pañales, Porque en ese momento ella no tenía gasas y yo no sabía que iba a ocupar gasas y ocuparon los pañales de mi bebé, ya después me quedé como desmayada, como dormida "* (EM01)

La hemorragia se fue deteniendo poco a poco, fueron momentos de tensión, angustia y desesperación lo que vivieron estas personas y en las que Chonita tenía en riesgo su vida, los días siguientes Doña Mary se encargó del recién nacido hasta que su hermana se recuperó y logró levantarse de la cama, ella no recordaba todo lo que había sucedido cómo fue su padre quién le contó lo que había pasado y le comentó que la partera había expresado que era un parto seco, un parto peligroso en el cual se había arriesgado demasiado y que de haber sabido lo que sucedería ella misma lo hubiese mandado al hospital, pero que también tenía miedo que en el hospital emitieran cargos en contra de ella.

Chonita permaneció en reposo, al día siguiente fue visitada por su partera quien entendía la gravedad de la situación y que con los ojos llorosos confesó que durante la atención de ese parto sintió que había arruinado todo y que con anterioridad había tenido un percance con una joven a la cual le practicó un aborto, y durante ese aborto perforó el útero y tuvieron que extraérselo y estuvo a punto de ir presa por ese evento. Todos en el hogar se mostraron atónitos al escuchar esto de la partera que habían buscado y de los relatos de los vecinos que decían: *"Ay muchacha, como ibas a esperar a doña Fanny si a ella se le murió la fulana, si doña Fanny le pico el útero a fulana"* (EM01). Esta joven madre explica que en esa época hablar acerca del parto era un

tema tabú para las jovencitas, siendo que a las primerizas no se les comentaba nada para que no tuvieran temor de parir.

Dentro del relato la entrevistada rescata el hecho, que el trato brindado por la partera fue amable, no recibió maltrato, ni groserías, pero no tenía los conocimientos necesarios para atenderle y para responder a las distintas eventualidades que surgen en un parto, no acepta la negligencia, el descuido y el querer hacerse cargo de algo que ella no podía manejar y del cual necesitaba asistencia médica especializada. “*Yo pienso que ella desde el momento que yo no coronaba, ella debió haberme mandado al hospital o decirme es grave esta situación, porque ya había ambulancias y no era del otro siglo, ya era el siglo XX*”. (EM01) Igualmente expresa que hubo momentos de gran tristeza y angustia, por ejemplo, cuando sacaron bruscamente a su esposo del cuarto por estar llorando de tristeza en ver todo lo que pasaba.

La vivencia del parto de doña Chonita es un suceso difícil de conversar, mientras lo recordaba y compartía, las lágrimas salían de sus ojos, y se sentía la melancolía en su hablar, al igual que ella existen otras mujeres que pasaron por la misma situación o una situación similar, en las que se sintieron solas, vulnerables, angustiadas y temerosas, mujeres que expresan con tanta tristeza como hubiesen perdido la vida tratando de dar a luz, y en los que la falta de conocimientos y actuación por parte de la partería tradicional jugó un papel determinante.

¡Siento que me muero! La experiencia de Lolita

Lolita, nacida en el barrio Monimbò el año de 1956, y que a sus 27 años de edad luego de pasar por tratamientos médico logra quedar embarazada, cuenta que había tenido sus controles del embarazo en el centro salud de Monimbò y en una clínica privada, cuando asistió a su último control del embarazo le indicaron que en cuanto tuviera algún síntoma de parto llegará al centro y que ellos la trasladarían al hospital de referencia en la ciudad de Masaya. El día martes a las 6 de la tarde comenzó a sentir contracciones esperó a que llegara Chepe, cuando él llegó a su hogar, se alistó rápidamente y prefirió llevarla directamente al hospital San Antonio, caminaron solos en la noche, estaban a 4 kilómetros de distancia, ellos vivían en la villa Bosco Monge.

Al llegar al hospital San Antonio el personal revisa a Lolita y le dice que todavía no era tiempo y que se regresará a su casa a descansar o que diera unas vueltas. Con el temor de tener un parto sola deciden quedarse en casa de los padres de la joven, en el barrio Monimbó, porque pensaba

“allá yo estoy sola, es cierto que estaba el, pero me sentía temerosa porque era la primera vez y como la pancita era bien grande y a mí me habían dicho que ella venía bien gordita” (EM02). Las contracciones aumentaron durante toda la noche, en la madrugada intentó regresar al Hospital San Antonio, situación que fue imposible por el dolor y que éste le imposibilitaba caminar, estaban a 2.5 kilómetros de distancia, que con los malestares se hacían los 2.5 km más largo de su vida. Por tal razón envió a Chepe a buscar a una partera, qué creía que sus hermanas la conocían y le dió la dirección, la partera era doña Fanny, sus hermanas eran Mary y Chonita, ella no sabía lo que había pasado con su hermana y en el momento era doña Fanny la única persona que estaba disposición para atenderla.

Cuando llegó doña Fanny le indicó que comenzará a caminar y a caminar, cuando no aguantaba se sentaba porque era demasiado cansado, relata que un momento en el que los dolores cesaron Y después volvieron y fue cuando Fanny indicó que era el momento de pujar, a pesar de estar pujando la niña no nacía; Lolita refiere que *“entonces me pusieron unas inyecciones que son como abortivas, pienso yo que son como apurar el labor y parto y eso me puso ella todas las dosis y nada. Recuerdo que me puso 3 inyecciones porque era la dosis, pero después me puso otra, pero ya fue ella, que ya la miré yo a ella que decía. Señor yo no puedo, pero yo te la dejo en tus manos, porque yo ya no puedo más, y yo estaba oyendo todo”*. (EM02)

Observar como toda la situación de su parto se estaba complicando tanto hasta el punto de sentir que su vida corría peligro, ella comenzó a interrogar a su partera, a cuestionar que era lo que le estaba sucediendo, si acaso ella iba a morir con su hija adentro, a lo que su partera respondió: *¡Ore, ore bastante!*, lo único que podía decirle era que pidiera a Dios que todo saliera bien. De inmediato comenzó con las oraciones, luego vinieron unos dolores que lo describe como los más horribles de su vida siendo que además de las contracciones su partera se subió encima de ella y le puso las manos en el abdomen y comenzó a empujar hacia afuera a su bebé. Ella recuerda que luego de eso *“comenzó como las gallinas cuando las van a hacer henchidas, que les meten las manos para abrirla, metió las dos manos en mis partes y empezó a abrirme con fuerza, y antes de eso ella no me dijo nada y yo sentía como que ella me estaba descuartizando y yo solo le dije: Me estoy muriendo, no aguanto, me muero”*. (EM02)

Doña Fanny sacó a los familiares de esta mujer para poder realizar ese terrible procedimiento, dejándola sola y vulnerable. Lolita sintió que con esto algo es su cuerpo cambió y empezó a

salir la cabecita de su bebé, cuando siguió saliendo el resto del cuerpo sentía como se le formaban unos de desgarros, aparte de las heridas que tenía por lo que había hecho su partera, expresando de que sus partes íntimas habían quedado irreconocibles, su cuello había quedado inflamado, los ojos rojos, el cuerpo hinchado que hasta sus pies estaban tan inflamados no los podía meter en sus sandalias.

Después que salió la niña, la partera la puso a la bebé en unas sábanas limpias y le explicó a la mujer que le iban a venir unos dolores y que iba a tener que pujar, la placenta dilató en salir y ella estaba preocupada, ella no hizo nada, solo espero a que la placenta saliera naturalmente, e incluso al salir exclamó: “*Bendito sea Dios que ya está saliendo*”(EM02), puso un trapo en las manos para no llenarse tanto de sangre y esperó la salida de la placenta, revisó la placenta y el ver que estaba completa y en buen estado la puso a la par de la bebé y procedió a cortar el cordón umbilical. Luego de atender a la niña comenzó a limpiar a Lolita con unos trapos, puso un paño en sus partes en forma de toalla sanitaria, la cubrió con una sábana y se retiró del lugar.

Su esposo aportó una información importante al relato de Lolita y es el hecho de que la placenta primeramente fue quemada en el patio trasero del lugar para posteriormente enterrarla juntos con toda la ropa usada en el parto, ya que esto eran las costumbres para que las mujeres no padecieran de frío en el vientre, reconociendo que la placenta era parte y sangre de la mujer y el bebé y que debía mantenerse caliente porque continuaba una conexión entre ellos.

Horas después decidió levantarse para ir al servicio higiénico, lo que no esperaba era que no pudiera ni sentarse para hacer sus necesidades, no podía moverse en la cama porque sentía adolorido todo su cuerpo cómo qué tal había recibido golpes desde la cabeza hasta los pies y en su parte sentía como le habían desgarrado y rasgado, para sorpresa de ella al levantar la sábana e intentar ponerse en pie comenzó un sangrado incontenible, se llenaron sus piernas y sus pies de sangre. Inmediatamente su esposo fue a buscar a la partera la cual indicó que compraran una inyección, Fanny inyectó a Lolita y se retiró del lugar, regreso al siguiente día para poner una dosis más de un medicamento que hasta el momento no logran recordar cómo se llamaba, sin embargo, el sangrado ceso horas.

Luego de las inyecciones y medio recuperarse acudió donde una ginecóloga quién al escuchar este relato quedó atónita, en shock, al conocer por todo lo que tuvo que pasar para poder tener a su hija. Al momento de hacer la debida revisión ginecológica, la doctora expresó que eso había sido una barbaridad lo que le habían hecho y cuestionó el hecho del porque decidió quedarse en

casa a lo cual respondió que no le dio tiempo de movilizarse hasta el hospital, la doctora indicó un tratamiento en el cual debía sentarse en una bacinilla la cual tendría que tener agua tibia y unas gotas del medicamento, con estos baños de asientos ayudarían a desinflamar la vulva y a ir cicatrizando poco a poco los rasguños que tenía en la vagina.

Explicó que la inflamación en el cuello de Lolita era por una mala fuerza que hizo al momento del pujo, siendo que la partera no le instruyó cómo debía de respirar y pujar, la doctora también le envió tratamiento desinflamatorio de forma oral y le explicó que lo que había tenido fue una hemorragia posparto y que agradeciera que no fue una más de las mujeres que fallecen por esa razón. Durante la entrevista Lolita expresó que realmente sentía que se iba a morir y se sentía súper inconforme con la atención, pedía que le explicaran porque había sucedido todo eso y reclamó a su parte era el no ser capaz de atender ese parto y él porque no la envió al hospital conociendo que la situación no la podía manejar

Narra con tristeza como su esposo estaba nervioso y angustiado, como la partera no sabía ni qué hacer con ella, sintió como todo su parto en vez de ser un momento agradable e inolvidable se volvió tormentoso, infeliz y desagradable, siendo que para su siguiente parto le pidió a su esposo que sucediera lo que sucediera la llevaría al hospital y que no volverían a quedarse en casa me volverían a buscar a una partera. *“Yo le dije a chepe: mira si yo me estoy muriendo o algo a mí no me traigas una partera, si yo no puedo caminar, si me estoy muriendo o algo me llevas al hospital.”* (EM02)

Lolita explica que hubo un problema durante su parte y es que era un parto seco, dice que lo normal es que las mujeres revientan las fuentes que lo describe a ella como un poco de agua que parece como que se está orinando Y eso hace que la persona esté húmeda como en el caso de ella no existía una verdad únicamente salida de sangre reconociendo de que era un parto arriesgado y que si hubiese ido al hospital. Lo hubiesen llevado a una sala de operaciones se mantiene en desacuerdo con la atención ya que piensa que si la partera sabía lo complicado del parto no entiende porque abrió bruscamente sus genitales

Aún recuerda los instrumentos que llevaba ese día Doña Fanny, observó que andaba unos guantes y las inyecciones que sacó de su bolsa y se la administró, no ocupó alcohol ni más nada, ahora piensa en que ese momento por su inexperiencia y por ser una joven sucedieron todas esas

cosas y que estuvo en riesgo incluso de contraer cualquier infección. Para ayudar en su recuperación su padre le proporcionaba los alimentos y junto con su esposo le ayudaban a levantarse y acostarse, de tan adolorida tuvo problemas para dar lactancia materna a su pequeña hija, no obstante, se las ingenió para alimentarla ya que sabía que de ella dependía la salud de su bebé.

El relato de la vivencia de Lolita en el parto con partera es sin lugar a dudas desafortunado, un evento impactante, en donde por no tener el acceso a un medio de transporte para movilizarse a altas horas de la noche, por tener un hospital a larga distancia, una partera con prácticas que como Lolita describe fueron desastrosas y horriblemente dolorosas, eventos que conmocionan y que comparten para dar a conocer los distintos problemas que existieron en un parto en casa atendido por partera y como la vida de ella fue marcada física y psicológicamente.

¡Dos partos muy distintos! El relato de Marina

Marina, es una señora de 70 años de edad, vive en el barrio Monimbò y se dedica a la venta de tortillas de maíz, su primer embarazo fue a los 16 años, el segundo a los 18 y el tercero durante su menopausia. Sus dos primeros partos fueron atendidos por parteras y su tercer hijo nació por cesárea, siendo que por su edad y su condición física era necesaria una intervención quirúrgica.

El primer parto fue atendido por la partera mejor conocida como doña Chepita, una señora del barrio de Monimbò quién acudió a acompañar a Marina, la cual al principio se sintió muy incómoda y un poco avergonzada, le daba pena que le estuvieran viendo sus partes íntimas, que la revisaran, le atemorizaba el hecho de saber que por sus partes nacería un bebe pero con la conversación con doña Chepita y los consejos que le brindaba, se fue sintiendo mejor, en confianza, soledad quedaron a un lado *“pues porque ella sabía lo que hacía y tenía que conformarme la verdad, no era algo que pudiera decidir eso era cuestión de los viejos y como uno siempre les hacía caso, ellos eran quienes buscaban las parteras porque era lo que ellos conocían”*.

La desnudez era un aspecto que atemorizaba a Marina, siendo una joven de 16 años que se había ido a vivir aparte de su familia, que fue criada por padres católicos y conservadores, en los que no se hablaba sobre menstruación, relaciones sexuales o el parto, puesto que eran temas tabúes, los temas tabúes son aquellos temas que son considerados mal visto por la sociedad y que por

lo tanto se mantienen en silencio. Marina expresó que cuando ella se juntó con su pareja, no sabía lo que sucedería esa noche y que antes eran criadas con mucha inocencia y desconocimiento de temas que ahora son comunes.

Marina relata que pasó un día y una noche con contracciones, sentía que eran las contracciones más intensas y los dolores más fuertes pero que eran lo normal hasta que su hija coronara, la ponían hincada de rodillas y abierta, además de las revisiones vaginales que le realizaban. *“¡Ay pero que dolor más espantoso que siente uno con el primer hijo! Aquellas contracciones y aquellos dolores, y tiene que coronar el niño dice la partera porque está atendiendo a uno, está tocándolo a uno, entonces ya miro ella que ya era tiempo que naciera, porque ya eran 2 días de dolores que sentía”*.

Marina adoptó la posición que le indicó la partera después de unos cuantos pujos fuertes y sostenidos dio a luz a una niña que nombró Angelita, al nacer lloró de alegría junto con su partera quienes disfrutaron del nacimiento de esta preciosa bebé, Chepita limpió a la niña la cubrió con sábanas limpias y secas y se la puso en el pecho a su madre. Luego de ese momento feliz e inolvidable, volvió a experimentar dolores menos intensos en relación a los del parto, la partera le explicó que era la salida de la placenta que era la bolsa en donde permanecía su pequeña Angelita y que era necesario que saliera, no se cortó el cordón umbilical hasta después del alumbramiento de la placenta puesto que era el único mecanismo que la partera tenía para que la placenta se desprendiera del útero materno y saliera por el canal vaginal.

Doña Chepita le indicó que tomará una latita de aceite fino cuando Marina tomo eso sintió asco y ganas de vomitar en lo que Marina hace el intento de vomitar la partera le explica que la placenta se empezó a desprender que hiciera un poquito de fuerza y fue donde empezó a sentir como salía caliente la placenta y su parte la tenía las dos manos es en sus partes esperando que saliera, cuando esto sucedió, se dispuso a verla y revisarla para luego ponerla a la par de la niña.

La partera procedió a cortar el ombligo para el cual utilizaron una navaja y quemaron con candela de cebo, vistieron a la bebé y siguió a realizar una limpieza en los genitales con agua tibia, le puso unos paños para que no se ensuciara de sangre, la cómodos en la tijera, que era el lugar en donde dormían, y le puso a su bebé para que lo amamantara, antes de irse le preparó un trago de alcohol endulzado con miel de jicote que hizo que quedara dormida.

Marina recuerda con mucho cariño la atención brindada por doña Chepita, expresa que no se portó mal odiosamente con ella que hasta donde su partera podía hacer su trabajo hasta y logró hacerlo pero que siempre le dio ánimos, fue amable y muy buena. A pesar de no traer ningún instrumento para atenderla fue de su agrado la limpieza que le realizó. *"Pues eso que ella me limpiara yo no sabía que eso hacían las parteras y a mí me gusto porque yo de tan cansada que quede que no podía ni moverme más, sentía cansado todo el cuerpo, y siento que pues sí, me trato bien la señora"*. (EM03)

La partera visitó a Marina durante 8 días para hacerle la higiene y limpieza del ombligo y le preguntaba a la joven madre cómo se sentía y que si estaba tomando las medicinas naturales que ella le había enviado, Marina no tuvo ningún inconveniente en su puerperio, mantuvo una higiene normal y adecuada a su situación, no sufrió de ninguna lesión durante el parto o algún incidente en el puerperio, se mantuvo activa alimentándose de la manera que sus padres consideraban adecuada y en la que se alimentaban las demás mujeres cuando daban a luz.

En el segundo parto que tuvo doña Marina, ella tenía aproximadamente 18 años de edad, en ese momento buscó nuevamente a su partera con la cual había sentido mucha cercanía en su parto y que le agrado como la atendió, sin embargo la señora no se encontraba en su casa de habitación porque estaba atendiendo otro parto, los dolores no se hicieron esperar y este parto avanzaba más rápidamente, fue un parto que ocurrió en la madrugada y su esposo se fue inmediatamente a buscar a otra partera, encontró a Lorenza, una señora que acudió al llamado, revisó a la joven madre y le explicó que el parto no lo podía atender ella, ya que la niña venía en una posición distinta, venía de nalguitas.

Los dolores continuaron y la búsqueda por encontrar una partera que pudiera ayudar a esta mujer no paró, hasta que hallaron a Margarita, una partera que según la opinión de los vecinos y la gente que se había atendido con ella daba buena fe y se rumoraba que sabía más que las demás parteras de la época, por esta razón no se hizo esperar más y se pidió a Margarita que fuera lo más pronto posible a ver a Marina. A lo inmediato Margarita se levantó de su cama y se alisto para ir a atender a la joven, alisto su bolso y fue hasta donde se encontraba.

Llego al lugar y encontró que la muchacha estaba agotada, se quejaba de los dolores de parto y que las contracciones eran cada vez más seguida, reviso el abdomen y sintió que él bebe ya

estaba por debajo y que no se podía realizar ningún masaje para cambiarlo de posición, le explico que si intentaba mover al niño en la posición en la que estaba, más bien podía causarle daños en el cuerpecito, que ahora lo que debían hacer era buscar la manera de expulsarlo y que no costaría tanto porque ya era el segundo parto, que recordara como iba a pujar, que no se detuviera en ningún momento porque de por si era un parto difícil pero las inyecciones le ayudarían.

Marina recuerda que *“ella me inyectó y me dijo que era más práctico para que aguantara los dolores y entonces ella me dice que la niña ya coronó, y ella toca y piensa que es la cabecita cuando la ve que va saliendo y ve que me cuesta que salga, ella va viendo que son las nalguitas y me dice que no me detenga y que haga fuerza, y así fue y me costó, cuando ya logró agarrar la caderita, me ayudó a que saliera y esa si me desgarró por lo que era más ancha, la Margarita utilizaba otras herramientas que hacían más fácil el trabajo” (EM04).*

La partera se sorprendió cuando observa que empiezan a salir las nalguitas del bebé, ya que ella no se dejó llevar de lo que la otra partera había visto, pero que si sintió que el bebe ya había bajado y que no se lograba identificar adecuadamente que era lo que venía, sin embargo, continuó animando a Marina, dándole palabras de aliento para que lograra tener a su hijo, utilizo guantes para esperar la salida del niño y se apoyó en la oración para que Dios intercediera por la salud de esta mujer. No obstante, al ser una persona que Marina acababa de conocer, sentía desconfianza y las inyecciones le generaron miedo, porque no tenía pensado que usaran eso las parteras, pero al explicarle el porqué, que era necesario para cuidar la vida de su bebe *“fue así que le dije: que yo confiaba en lo que ella sabía”*.

¡Una experiencia única! El parto de Mayita

Mayita nació en la ciudad de Managua, a sus ocho años sus padres decidieron trasladarse al barrio de Monimbó, en el cual tiene aproximadamente 41 años de vivir y en donde tuvo a su primera hija con tan solo 19 años de edad, crear una familia católica, logró culminar el segundo grado de educación primaria, al fallecer su padre tuvo que dejar los estudios y dedicarse a los cuidados del hogar para que su madre lograra vender frutas y verduras en el mercado cómo hace actualmente trabaja lavando ropa ajena para alimentar a sus 2 hijas menores y la hija mayor que ya es independiente.

Los partos en casa era un evento cotidiano en la época, era normal observar que las mujeres preferían ir a sobarse y tomar la medicinas naturales que les enviaban las parteras o las sobadoras y así aliviar sus males, muchas veces las parteras se hacían cargo de los embarazos y partos de sus hijas y familiares, tal como es el caso de Mayita quien nos explica que desde un principio fue su madre quien se sobrepuso a las decisiones de Mayita y le dijo que ella atendería su parto, de igual manera se encargó la señora de cuidarla y de sobarle durante el embarazo y el puerperio, Mayita dice *“jamás fui al centro de salud a chequearme como venía la niña, por eso no sabía que venía desnutrida”* (EM04).

Mayita describe su parto como una experiencia única, siendo solo su primogénita la que nació de forma natural en su hogar con ayuda de una partera, que en este caso especial era su mamá, quién desde un principio le había dicho que se haría cargo del parto, *“cuando mi mamá me parteo, a mí me agarraron los dolores en la madrugada, mi mamá se iba ya a vender y ella me espero porque yo ya estaba con dolores”*

Las contracciones comenzaron en la madrugada, mientras la mamá de Mayita se alistaba para irse al mercado a vender las frutas que llevaba en un canasto, mientras se arreglaba observó que su hija tenía dolor es cada vez más seguidos y más fuertes por lo tanto decidió dejar la mercadería a un lado y prestarle mayor atención, se fue a lavar las manos con agua, procedió a revisarla y le explico a su hija que era un parto seco, que esperaba que en algún momento rompiera fuente, continuaron las contracciones y la mamá de Mayita se dispuso a arreglar el lugar donde su hija daría a luz.

En aquel entonces era normal que las mujeres parieran hinchadas en el piso, según las parteras era la manera más rápida de que salieran los niño, se acomodaban sabanas limpias, camisas, toallas, plástico, mantillas y todo aquello que permitiera que fuera un lugar seguro y que no le molestara tanto, sin embargo por el peso de la embarazada y la fuerza que esta ejercía siempre presentaba molestia en sus rodillas, sentía que las telas le lastimaban la piel de las palmas de las manos y de las rodillas, pero entendían que era necesario para poder dar a luz.

La partera comenzó a instruirla en los pujos que debía realizar en el parto, que debía también de respirar, que la fuerza era de ella y que necesitaba que fuese fuerte. Mayita refirió que *“es una experiencia única porque esos dolores no se comparan con algún otro dolor que tenga uno,*

porque las otras dos fueron cesáreas” (EM04). Estando en posición, comienza a realizar los pujos, con cada contracción fuerte ella pujaba con todas sus fuerzas, pero seguía sin avanzar su parto, ella recuerda un momento en que sintió mucha angustia, “yo le decía a mi mamá: yo no aguanto, yo no aguanto”, su partera le indicó que volviera adoptar la posición en cuclillas y que pujara cuando sintiera el dolor, estando ahí y con el pujo, Mayita sintió que brotó agua, un poco gelatinosa, de sus genitales.

Media hora después Mayita logró dar a luz a una pequeña niña morena, que luego de que la secaron, se la pusieron entre sus brazos y para ella fue el momento más feliz de su vida. La mamá de Mayita, que era su partera, le explicó que el parto le había costado porque era un parto seco, que el saco amniótico no se había roto con anticipación, Pero que gracias a Dios logró reventar fuerte y fue que hay nació la bebé, le dijo que agradeciera porque le había dado una niña muy bonita pero que necesitaba de mucho cuidado porque venía muy delgada. Ella expresa: *“Yo pues lo tuve, pero como ella nació desnutrida por eso me costó” (EM04).*

Por ser el primer parto, se sentía inexperta, se sentía con temor al principio, le asustaba sentir tanto dolor, un dolor que no puede describir en una sola palabra, ella sentía como todo su cuerpo iba cambiando y como cada vez que se sentaba le costaba más levantarse, pero tenía la voluntad y el pensamiento positivo que lo iba a lograr y aun más con el apoyo de su madre, que estuvo en todo momento y que ella le agradece la atención y el dejar a un lado su canasto de venta por verla, escucharla y acompañarla durante este momento tan especial.

Mayita recuerda que su hija nació a las cuatro de la mañana, se emocionó al verla, pero también se preocupó al ver que estaba desnutrida, que era muy delgada, continuaba estando en la posición de cuclillas, pero ahora apoyaba su espalda en la pared y con su hija en brazos. La partera le dijo que el movimiento del recién nacido hacía que la placenta despegara por dentro, ella ya tenía sus dos manos en las partes íntimas de Mayita quién minutos después comenzó a sentir nuevas contracciones, menos dolorosas y en ese momento su mamá le explicó de qué tenía que salir la placenta, que era lo que el niño estaba pegado, qué hora necesitaba que hiciera un pujo suave pero que lo mantuvieras solo para hacer que la placenta saliera.

Cuenta que cuando la placenta sale de sus partes ella sintió como una bola caliente iba saliendo y se iba abriendo fuera de ella y recuerda que su madre lo sostuvo en sus manos, sin guantes y

sin nada y que después de agarrarla se quedó ahí con eso en las manos cerca de la vulva por un momento y lentamente la fue alejando para después revisarla, ella sintió miedo y se asustó porque jamás había visto eso, no obstante, confiaba tanto en las habilidades de su mamá y en todo lo que ella le decían que sintió que estaba en buenas manos y qué podía depositar toda su confianza porque ella sabía que su mamá estaba haciendo lo necesario. Luego puso la placenta en una pana de plástico y procedió a acostarla y a ocuparse del corte del cordón umbilical de la bebé.

Cuando la partera terminó de cortar el cordón umbilical después se dirigió a bajar de la cocina de leña un caldero de agua cocida con hojas de manzanilla que combino con agua cruda para ponerla tibia y con esta agua dar el primero baño al bebe, le limpio todo su cuerpecito y después le puso su ropita, calcetines y gorros para que entrar en calor, luego la recostó en la cuna, para disponerse a atenderla. Ella estaba acostada en los trapos donde fue atendido su parto, con las piernas entrecruzada esperando a que su mamá le ayudara a levantarse, en ese momento llegó y con el agua cocida comenzó a realizarle una limpieza en los genitales, le cambio de ropa y le puso un pañal de tela, que cumpliría las necesidades de una toalla sanitaria.

Su partera le puso un vestido pijama con abertura de broches pensando en que se le hiciera más cómodo el momento de amamantar, la acomodo en la cama y le puso en sus brazos a su recién nacida, le ayudo a darle por primera vez el pecho materno, siendo que Mayita no sabía cómo se hacía eso, luego se tuvo que ir y dejarla sola, ya que era necesaria su salida a vender sus productos al mercado y a las distintas calles de Masaya para poder tener el alimento diario y ahora más conociendo que su nieta estaba desnutrida. Ambas mujeres reconocían que era una bebé de mucho cuidado y su estado era un poco delicado y que de haberse atendido en el hospital estaría en el área de neonatología hasta que lograra el peso adecuado para un recién nacido.

Paso su cuarentena en casa, diariamente ingería té y su alimentación era básica y la común que se utilizaba en ese momento, una alimentación que estaba compuesta por tortilla caliente y queso o cuajada, con un tibio, que es una bebida caliente a base de pinol. Dice que *“fue hasta los 8 días que yo lleve a la niña al centro de salud, que fue que ahí me la revisaron y me dijeron que, pues a pesar de estar desnutrida nació bien, sin malformaciones, sin nada. Lo que si me dijeron es que, si hubiera parido en el hospital, no me hubiesen dado a mi hija porque la tenían que meter al neonato” (EM04).*

Durante la entrevista Mayita recuerda con mucho amor a su madre y las acciones que tuvo con ella, el cuidarla y siempre darle palabras de apoyo y brindarle confianza, *“ella me amaba muchísimo, entonces todo lo mejor era para mí., me trataba bien, amablemente porque era su hija y porque así trataba a las mujeres, les decía mis muchachitas, vamos mis niñas ustedes pueden, siempre brindaba palabras de ánimo. Y para atender el parto ella tenía mucho conocimiento, ella sabía cómo cuidar a las mujeres al momento de parir, lo que tenía que hacer y cuando podía actuar y cuando no, porque hay veces en las que la mujer no puja bien entonces ella te orientaba. Ella fue bien cuidadosa, delicada, me trataba con ternura y con mucha estima”*

No cabe duda que durante el parto y el puerperio de Mayita se experimentaron situaciones de mucho dolor y angustia, pero era las normales para una madre primeriza, tuvo el apoyo de una partera, que además de atenderla adecuadamente y con respeto, le brindo amor y comprensión durante todo el tiempo, era su madre, y es por eso que Mayita comparte con tanto amor y tanta ternura como fue la vivencia de este parto, y que los sentimientos de agradecimiento y felicidad están presentes, opacando el miedo y el dolor, Mayita recalca: *“que fue una experiencia única y bonita porque uno siente el dolor de dar vida a sus hijos y también es una responsabilidad grande, porque de una depende que ese hijo nazca o se muera al momento del parto, así sentís como vienen los hijos y lo que cuestan, y ahí si dice uno: me costó mi hija”*.

El apoyo emocional, la confianza y la conexión que existió entre la partera y la mujer es un ejemplo de cómo un trato amable, empático crea un ambiente de armonía y que hace que las mujeres crean en los conocimientos del que la está atendiendo, sea una partera, un enfermero, un pasante de medicina o el médico especialista, estos son aportes que brinda una investigación humanista, que intenta dar a conocer la importancia de las relaciones cordiales y sinceras entre las mujeres y el servidor.

Tres nacimientos diferentes

Herminia es una señora de 72 años de edad que vive en el barrio Monimbó desde hace 50 años, ella es originaria del departamento de Managua, su padre es del norte del país y su mama era de Granada, comparte la historia de los nacimientos de sus 6 hijos, que tuvo con el señor Mercedes, con quien se fue a vivir días antes de cumplir 18 años, con cada uno vivió una experiencia

distinta y pero solamente 3 fueron atendidos por parteras y serán los que se relataran a continuación

La pequeña Janet

A los 18 años de edad, Herminia se entera de que está esperando a su primer bebé y de inmediato le comenta esto a su pareja, Don Mercedes, quien se emociona y se alegra demasiado que no pudo esperar por dar la noticia, ese mismo día los familiares de ellos ya se habían enterado que la joven estaba esperando de un bebe de José y que ahí empezarán a formar su familia. Comenzaron a visitarle y a felicitarle, le dijeron que ahora se debía de cuidar y comer bien para que ese muchachito naciera sano, que de ella dependía y que Dios la protegiera.

El embarazo curso con la normalidad, no asistió a ninguna clínica o a algún control de embarazo en alguna unidad de salud, siendo el centro de salud de Monimbò, el más cercano, a 2 km de distancia, ella explica que sus abuelos no deseaban que ella asistiera a ninguno de estos lugares y por esa razón ella jamás pensó en ir a revisarse, con anticipación los abuelos de Herminia le dijeron que ella se atendería con una partera, que esa era su voluntad y así se cumplió, ellos tenían fe en la partería tradicional puesto que la bisabuela paterna de Herminia era una partera de mucha experiencia en el norte del país.

Llegó el día del parto y para Herminia fue bastante difícil puesto que no conocía nada acerca de este momento, explicaba que en aquel tiempo había bastante ingenuidad hasta el punto en que no sabían ni por dónde iban a tener a los hijos y es que hasta que iba a dar a luz fue que le explicaron cómo iban a suceder las cosas, pero eso no le quitó el miedo, aumento en ella el temor, como estaba presente su abuelito, su abuelita y su mamá empezó a sentirse un poco más segura, sin duda alguna la compañía familiar reforzó la confianza en ella y en qué podría hacer todo bien. Las contracciones comenzaron a las 6 de la tarde y ella recuerda que su hija nació entre las 10 y 11 de la noche tus abuelos tenían preparada a la partera que la atendería, en ningún momento permitieron de que ella decidiera ir algún hospital.

Cuando la partera llega lugar comenzó a preguntarle a Herminia "*¿mamita cómo te sentís? ¿Tenes mucho dolor?*" (EM05) y ella le responde de que tiene mucho dolor que es un dolor que jamás había sentido, la partera se dispone y le dice que le va a ser usado en su panza para ver cómo está el niño cómo cabe de recalcar que en aquel entonces no se conocía cuál era el sexo

hasta el momento del nacimiento. La partera realizó la revisión y empezó a sobar el abdomen de la mujer y en base a sus conocimientos le dijo que sí, que todo estaba bien, que el bebé estaba bien colocado, que nada más tenían que esperar a que las contracciones fueran más seguidas y más fuertes, cuestión que le impactó a Herminia porque sentía que ya los dolores eran bastante fuertes.

Herminia cuenta que *"no era que lo iba a tener en cama o en una tijera, sino que ella colocó abajo en el piso sábanas y cosas y de rodilla, ahí donde usted siente el dolor, usted me avisa yo le ayudó usted se pone de rodilla y ahí van a hacer y así fue"* (EM05). Ella describe que fue la valentía, la atención y esmero que ponía la partera para que pariera lo que ayudó a que el parto no dilatara tanto, puesto que la confianza que sentía en la Mamá Brígida, como le dice de cariño, fue tanta que ella escuchaba lo que tenía que hacer y así lo hacía sin titubear. Doña Brígida es abuela de doña Chica, una de las parteras entrevistadas de esta investigación.

Herminia sintió contracciones muy fuertes y continuas la partera le ayudó a ponerse de rodillas, abierta de piernas, esto ayudaba a que el bebé descendiera, pasado los dolores le ayudaba a levantarse y le decía que tenía que caminar, que el caminar le ayudaría a evolucionar más rápido el parto. Ella Recuerda que le explicaron de que su parto era seco, así se les llamaba a los partos en los cuales no reventaban fuente y lo que tenía era una especie de sangrado y que por tal razón era un poco más difícil. igual fue la segunda y tercera vez de rodillas, ella hacía fuerza y únicamente salía el sangrado, su abuelo ya estaba afligido Y decía que tenían que darle algo para ayudarla y fue que le prepararon un té de raíz de limón, En dónde se fueron a buscar árbol de limón y buscaron la raíz la lavaron y la pusieron a cocer de esta infusión sólo se tomó 3 tazas.

Por la experiencia que tenía su abuelo le explicó que este té le ayudaría a tener mayor contracciones y que con las contracciones saldría el bebé que eran necesarios los dolores para que el parto finalizar espero que sí éste te no funcionaba tendrían que darle una cerveza con dos huevos para ayudarla en el parto, Herminia se tomó la tercera taza de té de raíz de limón y sintió como los dolores fueron insoportables, de inmediato la partera la puso de rodillas y le Indicó que hiciera fuerza, la partera se colocó por detrás de Herminia y con sus brazos abrazo y apretaba hacia abajo mientras ella pujaba, en este momento expresó *"yo sentí que se me abrió toda la vida como sentí que se me abrió todo y la chavalita salió"* (EM05)

Los dolores desaparecieron de la emoción de conocer a su primogénita, la partera limpió a la bebé y se la puso a su madre, quién entre lágrimas besaba la frente de su pequeña y agradecía a su creador por darle la fuerza para darle vida a este nuevo ser. Estando aún de cuclillas, la partera tomó una sábana larga y se la amarró en el estómago a Herminia le hizo un nudo que le apretaba, esta sábana ligaba el abdomen de la madre, después de eso empezó a salir la placenta, la partera le estuvo apretando el abdomen, cuando salió la placenta la miró y la puso a la par del bebé, tomó su cuchillo y con eso cortó el ombligo, mandó a que botaran la placenta y se dedicó a hacerle una limpieza con un paño de agua tibia, lo vistió y se lo puso a los familiares.

Doña Brígida se dispuso a darle los cuidados a la nueva mamá, empezó pasándole una pana con agua tibia, cocida con manzanilla, para que Herminia se lavara sus partes y con un trapo limpio se secase, luego de eso le puso una toalla sanitaria de tela, la cual amarró con una gasilla al blúmer y cambió la ropa por un camisón de maternidad, la subió a la tija en donde con unos aceites comenzó a dar un masaje en todo el cuerpo, un masaje que Herminia explica que era distinto, era un sobado apretado que empezaba desde la cabeza y terminaba en los pies, esto tenía una razón, y era el hecho de que al hacer tanta fuerza y por el sudor se abrían los poros y se esforzaban los músculos del cuerpo, y era necesario volverlos a poner en su lugar, se le ponían tacos en los oídos para que no entrara frío y no se enfermaran o inflamaran.

Herminia expone que *“Hoy en día no hay eso y es por eso que las mujeres se le hace la gran barriga, y miré mi barriga y eso que tuve cinco chavalos, yo no tengo barriga y es porque mi abuelo me cuidaba muy bien cómo de ahí todo bien la niña bien todos bien”* (EMO5). Los cuidados que brindaban las parteras y la medicina natural y tradicional eran la base en la atención de los partos y de los distintos padecimientos, las mujeres permanecían en reposo, con cuidados desde la higiene personal hasta la alimentación, según sus creencias y costumbres, las cuales han ido disminuyendo a razón de las muertes de las parteras y la poca transmisión de estos saberes a las nuevas generaciones.

Durante la entrevista Herminia expresó que fue una experiencia terrible, como fue su primer parto, los dolores y que su cuerpo no había pasado por estas transformaciones o modificaciones, ella sentía como todo iba cambiando para dar salida a ese bebé, y un aspecto importante fue el sentimiento de vergüenza y pena porque alguien la estuviera observando, que alguien desconocido mirara su cuerpo y eso que no estaba desnuda, pero no le gustaba que estuvieran viendo

sus genitales. Recuerda la desesperación por saber cuándo nacería, contaba las horas, los minutos para que ese momento doloroso terminara y poder ver a su hija, que al verla le llamo: La pequeña Janet.

Un aspecto que fue importante durante el parto de Herminia fue la conexión y amistad que se creó entre su partera y ella, siendo una conexión tan especial que en los siguientes partos la buscaba y el aprecio creció tanto que hasta sus hijos la recuerdan como: Mamá Brígida, la mujer que los ayudo a nacer. Esto nos muestra el agradecimiento y los lazos de cercanía que se formaron entre estas dos mujeres, que al convivir en un parto nació una amistad y una confianza para toda la vida. Herminia recuerda con los ojos llorosos a esta noble mujer, que estuvo a la disposición y con todo el cariño la atendió y que no se alejó en ningún momento hasta que ella se recuperó completamente.

Freddy: mi primer varoncito

El nacimiento de Freddy fue un evento inolvidable, el primer varón de Herminia y Mercedes, un embarazo con mayor experiencia y mayor cuidado, sin embargo durante estuvo embarazada de su primer varón tuvieron que cambiar de domicilio y mudarse a la casa de la madre de Mercedes, Herminia cuenta que el estar lejos de su familia le afectó mucho y sintió la soledad, puesto que su compañero debía salir diariamente a trabajar y ella quedaba realizando toda las tareas del hogar, cuidando a sus dos niñas, Janet y Marta, y estando pendiente de ella misma y del embarazo que tenía, ella explica que al no tener como planificar tuvo hijos cada dos años que era el tiempo en que les daba de amamantar

Durante el parto, Herminia se sentía mal porque no tenía el apoyo de sus abuelos, estabas sola no tenía a su mamá, había cambiado domicilio, ahora estaba en un barrio llamado: La estación, los dolores comenzaron por la noche, después de la cena, y se extendieron a la madrugada. Mercedes se encontraba trabajando en los cortes de algodón y la única compañía de Rosa era su suegra. *“Era el nacimiento de mi primer varón, fue más difícil, más doloroso, primero que no sentía donde me dolía, me dolía toda la rabadilla y sentía como me abría”*. (EM01). Ella describe que los dolores del parto de un varoncito son distintos que, con las niñas, que con este parto sintió que su cuerpo se abría de una forma descomunal que jamás había percibido.

La suegra fue quien se diò a la tarea de buscar una partera, esto sin consultarle con quien quería atenderse o si quería que buscara a sus familiares, al no encontrar a una partera en el barrio La estación, recordó que su hija estuvo acompañando a una partera a asistir parto, la muchacha se llamaba Dominga, era entendida de partera, esto significaba que aún no había puesto en práctica los conocimientos pero que había visto y aprendido el arte de partear. La muchacha que vivía en el mismo barrio dejó a su esposo y se cambió de ropa para poder llegar a la casa de habitación de su madre, en donde en un cuarto se encontraba Herminia.

De inmediato Dominga le saludo y pregunto cómo estaba, que, si quería tomar agua, y Herminia respondió que no, que agradecía, pero no, que quería ya tener a su hijo. Dominga acomodó el lugar, poniendo un saco, plástico, toallas y unas sabanas, le dijo que se pusiera en posición, al ser su tercer bebe sabía lo que debía de hacer y cómo eran los pujos, el parto evolucionó con mayor rapidez. Herminia recuerda que le puso de rodillas *“y ahí fue con dos o tres dolores y el muchachito salió, quizás como nunca me vi mal fue que no acudí a un hospital porque me confiaba bastante, nació rápido también la placenta. Lo único que ella no me sobo ni nada, porque ella no era partera solo me fue a ayudar, lo bueno que fue un parto rápido y bien”* (EM05). Las acciones de la partera fueron pocas, únicamente estuvo esperando la salida del cuerpo del bebe y se lo dio de inmediato a la madre para que lo agarrara, una experiencia distinta a la que vivió con el parto atendido por Mamá Brígida, fue todo tan rápido e inesperado que Mercedes no llegó a ver el nacimiento de su primer varón.

Seguido del nacimiento de su hijo, comenzó a sentir nuevamente pequeñas contracciones. Teniendo al bebé en su pecho este con sus pequeños movimientos ayudo a desprender la placenta, Dominga puso una mano en el abdomen de Herminia y lo masajeó, le dijo que hiciera un medio pujo, ya no tomo aceite fino, únicamente fue con el dolor, así sintió como salía de sus genitales la placenta y como Dominga lo sostenía y luego lo mantuvo cerca de sus partes por un momento y lentamente lo fue quitando, le explico que de esta manera no se rompía la bolsa y no había tanto riesgo. Posteriormente realizó el corte del cordón y seco nuevamente al niño, le puso un gorro y una gabachita y se lo entregó a la suegra.

Dominga se quedó dándole los cuidados, Herminia contó: *“me limpio y pues lo normal, me ayudo a cambiarme la ropa y ya me sobo la cabeza, después me paso unos tacos de algodón para taparme los oídos y me puso un pañuelo en la cabeza, y ya me dejó abrigada”*. Pero la

soledad invadió y los sentimientos afloraron, ella extrañaba a su familia, extrañaba a su partera, sentía que necesitaba de esos cuidados pero que ahora todo dependía de ella misma y no tenía ni como pedir ayuda, la ayuda llegó, pero únicamente a darle su hijo y sacar su placenta, no hubo palabras, ni conexión, era un acto mecánico e instintivo, pero que agradecía porque tampoco despreciaría el tiempo y los conocimientos que le apoyó físicamente a tener a su bebé.

A pesar de sentirse sola y que nada llenaba ese vacío reconocer que el trato de Dominga, la partera, fue bueno, estuvo bien, que en ningún momento fue odiosa, que la atendió según sus conocimientos y que le agrada conocer otra forma de atención, le gustó la delicadeza y lo atenta que era, y el observar que en verdad se preocupaba por la salud de ella y de su pequeño, si bien los nervios y el miedo a lo desconocido estuvo presente, pero quedó satisfecha con el trato y lo que realizó durante el parto. Dominga se quedó a dormir en la casa de la suegra de Herminia, siendo familiares fue algo que influyó en que ella se quedara, durante la madrugada se levantaba y le ayudaba a pasarle al bebé para alimentarlo.

Herminia recuerda que *“al día siguiente vino a verme, a preguntar cómo estaba, ella se portó super bien conmigo, me llegó a ver toda la semana, me preguntaba cómo me sentía, para que, la muchacha me atendió muy bien y muy bonito, conforme pasaban los días entre en confianza con ella”*. (EM05). Dominga le brindó recomendaciones para que se recuperara de una forma más rápida, le indicó que alimentos podía comer y cuáles no y por qué debía continuar así durante la cuarentena y que si era posible que pasara así 3 meses era mejor, que no hiciera ejercicios pesados, que no cayera en el afán de realizar las actividades domésticas porque podía tener consecuencias y podría enfermarse, que evitara caminar sola, a pesar de no perder más que la sangre habitual, ella tenía que cuidarse, le indicó que cada que fuera a cambiarse la toalla sanitaria de tela mirara el color de la sangre y la cantidad, que eso *“me tenía que bajar como cuando viene Andrés”*. (EM05), Andrés es un término utilizado coloquialmente para referirse al sangrado menstrual.

La experiencia con el nacimiento de Freddy estuvo llena de emociones y sentimiento, estando lejos de sus seres queridos y de su amado compañero, tuvo que adaptarse, darse fuerzas y ánimos ella misma, conoció el poder femenino que vivía en su ser y como era capaz de aun en un lugar desconocido con personas que pocas veces se había relacionado decidió confiar y apropiarse de su parto. Durante la cuarentena al verse con 3 hijos en su mente empezó a rondar la idea de ya

no tener más, en su relato compartió lo siguiente, *“La verdad que ya después de este parto a pesar de sentirme bien con la muchacha, ya no quería más partos porque sentía que era como una coneja, pero el señor no quería que planificara ni que me operara.”*. (EM05). Ella con sinceridad explicó que hizo múltiples esfuerzos por planificar pero que su familia y su compañero no estaban de acuerdo, siempre le dijeron que ella debía tener los hijos que Dios le diera.

Después de cinco años: El nacimiento de Yami

Luego de tener a su quinto hijo, Danilo, el cual nació en manos de una enfermera en Puerto Sandino, Herminia comenzó a pensar que era tiempo de hacer algo por su bienestar, a pesar de no tener la aprobación de su compañero, empezó a conversar con una vecina de Puerto Sandino quien estando en confianza le explicó cómo utilizaba los métodos de planificación y quien le decía que planificara, que no se llenara de tantos hijos, que ya era suficiente con sus 4 niños, entonces le proporcionó un paquete de pastillas anticonceptivas y le orientó cuáles eran los anticonceptivos y cuáles eran las vitaminas, así fue que Herminia comenzó a utilizar un método, el cual cumplió sus expectativas.

Mercedes accedió a la utilización de este método y apoyo con la compra mensual de este medicamento en la farmacia del puerto, tiempo después decidieron regresar a su tierra, Masaya, continuaron con la planificación. Herminia explica que el método fue efectivo que el problema de ese embarazo, y que *“un día me invitan a un casamiento porque era enfrente, era la vecina que se casó y entonces me olvidó de la pastilla, me puse a bailar, el fresco, la comida y se me escapó, y con esa pastilla si no te la tomas un día, segurito salís con panza”*. Y fue así, se olvidó de tomar su anticonceptivo y esa noche concibieron a Yami.

Cuando se enteró de que se encontraba nuevamente embarazada, lloro de tristeza, siendo un embarazo no deseado, que no estaba en los planes, pero por descuido ocurrió, su pareja se enojó con ella al ver que lloraba y que le reclamaba por el hecho de no recordarle tomar el anticonceptivo. Asistió al centro de salud y expuso que la menstruación no le bajaba y le indicaron que se inyectara 3 dosis de panestrol, el provocaba una hiperestimulación en el útero y según le dijeron es que, si no estaba embarazada, su menstruación aparecería.

Pasado los días continuo en negación, hasta que llegó el momento de resignarse y aceptar este nuevo embarazo, cuenta que fue una etapa muy difícil, y que luego se sintió mal por haber

rechazado a su bebe, se sentía culpable de haber tenido esos sentimientos, porque se dio cuenta que, a pesar de todo, estaba enamorada de su nueva bebita, la cual esperaba con ansias y a quien le daría todo el amor que en un inicio le negó. El momento del nacimiento fue especial puesto que nuevamente la familia de Herminia estuvo presente desde días antes del parto, brindándole la mejor atención y ayudando en el cuidado de ella y sus otros 4 hijos.

Herminia expresó que con el parto de Yami se sentía más segura, estando en casa, con sus padres y su pareja, busco con anticipación a su partera de preferencia, busco a Mamá Brígida, quien con toda disposición llego a apoyarla en el parto, *“los dolores me empezaron después de cenar, ya en la tarde me sentía incomoda, me empezaban los dolores y me sentía bien porque estaban todos y pues me dieron un tecito de naranja agria con manzanilla para los nervios, para ponerme fuerte, me lo dieron calentito”*. Como ya sabía cómo eran los dolores, espero hasta que fueran más seguidos y más intensos, cuando sintió que era el momento, envió a Mercedes a traer a la partera, ella llego con su puro en mano, y se dispuso a arreglar el lugar donde pariría mientras fumaba.

Comenzó a poner las sabanas en el piso y todo lo que era necesario, pidió que calentaran el agua con manzanilla y se dispuso a ayudar a caminar a Herminia, la sostuvo mientras adoptaba la postura en la que iba a parir, y recuerda que en este parto ya no fue necesario las instrucciones, *“ya sabía cómo era el pujo porque ya no era primeriza, sabía que no tenía que subir esa panza y entonces me aguantaba pujado hasta que terminara el dolor”*. Minutos después dió a luz a Yami, su quinta hija, los sentimientos de amor y alegría no se hicieron esperar, la emoción de conocer a la nueva integrante de la familia era demasiada que recuerda que su partera sonreía de felicidad.

Después la mamita, como la recuerda a su partera, la agarró y acostó en el piso primero y no cortaba el cordón hasta que saliera la placenta, entonces medio apretaba el abdomen de Herminia, mientras esta tenía a la par a su niña, y la placenta desprendía naturalmente y salía de forma espontánea, luego amarraba el ombligo y lo cortaba. Esa placenta la mandaba a botar junto con las sabanas y demás trapos y en esa ocasión vez lo quemaron y lo enterraron. *“Se enterraba y quemaba para que a la mujer no le entrara el hielo y porque eso era materia, eso era vivo entonces estaba conectado con la mujer y pues tenían que hacerlo así, porque así lo hacían mis abuelitos”*.

Continuo la atención por parte de la partera, Mamá Brígida limpio los genitales y muslos de Herminia, los cuales estaban llenos de sangre, utilizó paños con agua tibia con manzanilla, la subió a la tijera, que era donde dormían, la cubrió con sábanas y colchas para que mantuviera el calor y me posterior le paso una taza de té, le puso un paño de algodón para recoger la sangre que saldría de sus partes, que es lo normal después del parto.

Cuidados durante el puerperio

El puerperio es el periodo de tiempo que comienza después del alumbramiento de la placenta y la expulsión de las membranas ovulares, Aguarón Benítez (2010) lo define como "...una etapa en la que se producen una serie de cambios fisiológicos en la mujer, que tras el parto vuelve de forma gradual al estado no grávido. Además, tiene la misión de alimentar al recién nacido". Según las distintas literaturas, este se define como el lapso de tiempo que necesita la mujer para su completa recuperación y suele variar entre 40 a 60 días post parto, en los cuales son importante la alimentación y el cuidado físico y mental.

Durante el puerperio, el cuerpo de las madres comienza a regenerarse, recuperarse y volver a la normalidad, ocurren cambios a nivel hormonal, físico y psicológico, que afectan en gran manera la estabilidad emocional de la puérpera, para describir de una mejor manera la etapa post parto, autores ha dividido el puerperio en cuatro fases: puerperio inmediato, puerperio mediato, puerperio tardío y puerperio alejado, cada uno de estos fases o periodos comprenden distintos cambios y cuidados que son sumamente importantes para lograr su bienestar

El puerperio inmediato comprende las primeras 24 horas post parto y es la fase puerperal en donde ocurren con mayor frecuencia eventos clínicos, como las hemorragias, que es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial, es una condición de sangrado continuo e incesante, que denota una perdida sanguínea superior a los 500 ml en partos vaginales y puede resultar por problemas del tono uterino, presencia de restos placentarios, alteración de los tiempos de coagulación o por algún trauma uterino percibido al momento del parto.

Desde el segundo día hasta el séptimo día la mujer cursa por la etapa de puerperio mediato, la mujer experimenta la "Máxima involución genital, coincidiendo con la expulsión de loquios y la instauración de la lactancia" (Granero Pardo, 2004). Es importante que las mujeres estén

atentas a todos estos procesos, los loquios son las secreciones compuestas por sangre, moco cervical y tejidos placentario, cuya expulsión es normal y necesaria, siendo el mecanismo de limpieza de la vagina, no obstante se pueden presentar infecciones microbianas que alteran las características de lo loquios, es necesario la revisión diaria y reconocer los cambios de olor y color, si se presenta fetidez o un color verdoso, es posible que la mujer este teniendo una infección.

Es de relevancia conocer que la apariencia de los loquios cambia conforme van pasando los días, durante el puerperio mediato continuando teniendo una apariencia sanguinolenta, parecida a la menstruación y sin fetidez. De igual manera el útero recuperar su posición anatómica normal, no se percibe a la palpación y no es dolorosa, el abdomen permanece blando puesto que los músculos abdominales necesitan mayor tiempo y por factores del embarazo y poca elasticidad, tienen una apariencia como el exceso de piel en las personas que bajan de peso.

El puerperio tardío inicia desde el día 11 y culmina el día 45, es la fase en que la mujer se adapta completamente a su nueva vida, su vida materna y es capaz de realizar distintas actividades, anatómica y fisiológicamente se logra estabilizar. El puerperio alejado comprende desde el día 46 hasta el 60, muchos no toman en cuenta esta etapa, pero es aquí donde concluye el periodo de recuperación post parto y la mujer se integra a su vida cotidiana y laboral, es capaz de lidiar con la maternidad, las relaciones sociales y de pareja.

Con cada fase que transcurre en la post parto, los cuidados son cada vez menores, la mayor atención se centra en la fase inmediata, mediata y parte de la tardía, que son en donde se producen frecuentemente infecciones vaginales que en muchas ocasiones está relacionada con problemas en la higiene personal de la puérpera, déficits nutricionales, anemias post parto, problemas de higiene dental, dificultades en brindar una lactancia materna exclusiva o en el uso de métodos de planificación familiar.

La alimentación durante el puerperio

¿Algunas recomendaciones o consejos para después del parto? ¿Cuáles y con qué objetivo?	
Mujeres	Parteras
- Me dijo que no me agachara, que no tuviera relaciones sexuales. Durante eso pues hay una	- Les recomiendo sus chocolates, sus tortillas, sus cuajadas, nada de frijol, nada de

<p>dieta, la partera no me dijo que iba a comer, pero si mi papa me daba tortilla con queso, cuajada con tortilla</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ella me dijo que me cuidara, que no hiciera fuerza, comer cosas no dañinas, no comer frijoles, ella les aconsejaba muy bien a uno lo que tenía que hacer y nos explicaba que le podía dar cólicos a los niños por lo que uno le da de mamar la leche - Pues ella me dijo que no me estuviera levantando de la cama, que buscara como estar en calma, que estuviera tranquila, que me cuidara, que no podía levantar cosas pesadas, que comiera mi tortillita con queso y mi pinol para tener leche para la niña, que no comiera nada de cosas dañinas, que no comiera arroz, carne, frijoles o huevos porque si no quería estar enferma tenía que cuidarme y que mañana venía a verme para saber cómo había amanecido y que tal estaba la tierna. 	<p>huevo, nada de cerdo, nada de eso para que la mujer este bien, porque si la mujer se pone a comer frijoles, huevo, cerdo, a hacerse desmando</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ahí a los 8 días puede beber su sopita sin grasa, sus verduras cocidas, su ayote, chayote y todo eso hasta que pase la cuarentena y es mejor que llegue así hasta los 3 meses, que se cuide para que no quede barriguda. - Yo les digo que nada de tomar agua cruda, que no se bañe con agua fría, que siempre caliente la agüita y que se beba sus tecitos, que se lave sus partes para que eso no se pudra, que no camine sola, que no camine largos trechos y pues que le de mamar a la criatura.
--	--

Diariamente los seres humanos consumen más de 2500 kcal, las cuales son necesarias para el funcionamiento del organismo, la selección de los alimentos varía según la región, la familia, las costumbre, gustos, edad, actividad física y las posibilidades económicas de cada persona o familia, otros factores como la cultura influyen en las decisiones alimentarias y como estas se adaptan a cada momento de la vida.

Se conoce que, durante el parto, las mujeres pierden una cantidad de sangre normal y que se desgastan físicamente, por lo tanto, necesitan reponer las energías perdidas durante la ardua tarea de dar a luz, para ello es necesario que después del parto se le proporcione las merienda o comidas que ella desee ingerir y que le ayuden a recuperarse, los investigadores han encontrado que de una alimentación sana y balanceada depende la pronta recuperación de la madre y que el sistema inmunológico del recién nacido este reforzado, siendo la leche materna la fuente de alimentación por elección durante los primeros 6 meses.

Sin embargo, existen costumbres en cada región o comunidad que permiten o evitan el consumo de ciertos alimentos por considerarlos dañinos o perjudiciales para el bienestar de la púérpera, tal como fue en el caso de las mujeres en estudio, sus parteras y familiares les indicaron que

debían alimentarse en base a una dieta, establecida y practicada por las mujeres de la región y que era lo normal para la sana recuperación. *“Durante eso pues hay una dieta, la partera no me dijo que iba a comer, pero si mi papa me daba tortilla con queso, cuajada con tortilla, mi papa a los 3 días le dijo a mi hermana que me cocinara un tasajo de carne con tortilla y chocolate o tibio”* (EM01). Todas y cada una de las mujeres entrevistadas expresaron que eran alimentadas de esta manera durante los cuarenta días y que cuando estaban cerca de los dos meses empiezan a darle sustancias u otros alimentos.

En el análisis detallado realizado a las entrevistas de las cinco mujeres en estudios se detectó una serie de alimentos que se repetían en cada uno de sus relatos, los alimentos como las tortillas de maíz, queso, cuajada, y tibio, que es una bebida caliente a base de pinol, el pinol es el maíz blanco tostado y llevado al molino a procesarse con canela, no contiene azúcar o cacao, era lo que desayunaban, almorzaban y cenaban. Las entrevistadas explicaban que el consumo de estos alimentos hacía que su producción de leche aumentara y que de esta manera evitaban mantenerse hinchadas y no quedar con el abdomen abultado.

De igual manera se conoció que alimentos como el arroz, frijol, pescado, sardinas, atunes, carnes, condimentos, chiles y frescos helados, no debían consumirse durante el puerperio, la familia o las parteras se encargaban de aconsejar a las madres y enseñarles como seria su alimentación, a muchas de ellas les decían *“que no comiera arroz, carne, frijoles o huevos porque si no quería estar enferma tenía que cuidarme”* (EM05). Las puérperas mantenían una dieta muy estricta que las privaba de los nutrientes, vitaminas y minerales que le proporcionaría a su cuerpo lo que necesitaba para tolerar los cambios físicos y hormonales del post parto y la lactancia materna.

Entre las creencias más habituales está la idea de que el arroz, frijol o carne provocan infecciones vaginales, tal como lo explicaron las parteras *“el arroz es malo, nosotras como partera le decimos que eso le da una enfermedad, una enfermedad que se llama flor blanca, qué es que echa una cosa blanca la mujer, entonces manchan los blúmeres con esa humedad blanca”* (EP04) *“porque si la mujer se pone a comer frijoles, huevo, cerdo, a hacerse desmando, la sangre se hiede a podrido”*. (EP02). Las ideas y costumbres son hechos difíciles de cambiar, pero a través de distintos estudios mundiales y a nivel centroamericano se ha demostrado que las infecciones

vaginales ocurren cuando existe una alteración en el pH de la vagina a causa de un agente externo, como duchas vaginales, o por microorganismos patógenos que se anidan durante el coito o por una incorrecta higiene.

Actualmente se busca la manera de dar a conocer a las mujeres, que deben de mantener una alimentación sana y saludable, aumentar el consumo de frutas, verduras, vegetales, carbohidratos, proteínas y aceites de origen vegetal que estén a su disposición y se adecuen a su situación económica, se instruye en que debe evitar alimentos que generen gases o cambien es sabor de la leche materna, como el ajo, las porciones tendrán la misma cantidad pero el consumo será más y se puede comer más veces en el día durante esta etapa.

Es importante analizar cómo era la alimentación de las investigadas, siendo que además de tener una alimentación no nutritiva, brindaban lactancia materna exclusiva y a libre demanda, permanecían ingiriendo carbohidratos, como el maíz que lo consumían como tortillas y pinol, y que acompañaban de productos lácteos como el queso o cuajadas, estos alimentos que logran saciar el hambre y que por la situación económica era de fácil acceso, sin embargo, no solo se consumía por el aspecto económico, sino que era también un aspecto cultural que aún se continua transmitiendo de forma oral de generación en generación, y es como la abuelas o madres aconsejan a las futuras madres.

El uso de la medicina natural y tradicional en el puerperio

¿Qué medicamentos se utilizaron durante el parto y puerperio? ¿Cuáles y por qué?	
Mujeres	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> - Tesisto de limón, démele te de manzanilla con miel de abeja, me daban un trago con miel para calentar el cuerpo, para que no me entrara frio, es que en ese tiempo a todas las que parían hijos le daban su guaspirolazo y era lijón aguardiente, de los que tomaba mi papa, y me lo media el trago y eso me pasaba quemando toda la garganta. - Me pusieron unas inyecciones que son como abortivas, son como apurar el labor y parto y eso me puso ella todas las dosis. me puso 3 inyecciones, pero después me puso otra - me dio media lata de aceite fino eso yo me lo trague después que nació el niño, ella me lo paso y 	<ul style="list-style-type: none"> - Yo solo uso medicina natural, después de parir se le da la manzanilla con romero, cascara de quina, miel y guaro, eso se le da calentito, y eso se lo bebe por ocho días para que no queden barrigonas y no les duela. - Solo uso remedios naturales, bueno, yo usaba unos remedios de cáscara preparados, vienen hechos para botar coágulos. Al siguiente día, ya se les da su vaso de guaro con miel para calentar el vientre, por qué la mujer cuando paré tiene abierto todo

<p>me lo tome y sentí que eso como era aceite me daba asco, el asco ayudaba a que placenta se soltara y saliera y que el aceite fino era bueno para sacar las suciedades del cuerpo, que eso me iba a ir limpiando poco a poco hasta que ya no tuviera coágulos</p> <ul style="list-style-type: none"> - agüitas de manzanilla con miel para limpiar, también me dio ese mismo día que parí me dio un vaso de guaro con miel para calentarme el cuerpo y limpiarme el vientre - tenían que darme algo para ayudarme, me dieron un té de raíz de limón, agarraron las raíces, lo cosieron y me lo dieron... la medicina era un té de quina con Romero manzanilla, eso lo traía cocido y yo me lo tomaba con miel de jicote. Ella me decía: eso la va a limpiar y los coágulos y restos de sangre van a ir saliendo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ya comienzo a darle agüita de canela con hojitas de limón y ya le comienzan a dar los dolores más fuertes... La medicina que es hojas de ineldo, culantro, manzanilla, miel, quina, eso lo pone a cocer uno a fuego lento - mandaba a cocer 45 hojas de limón agrio con canela en raja... eso te quita dolor si el parto no es todavía, y si ya es el momento te aumenta los dolores y te apura el parto... yo les daba agüita de hoja de salvia, esa hoja de salvia la podés beber diario, es buena para desinflamar
--	--

La medicina tradicional es una práctica antecede a la biomedicina, se centra en el uso de plantas para aliviar los estragos de las enfermedades, es comúnmente utilizado para aliviar enfermedades como gripes, resfriados, dolores menstruales, problemas digestivos, problemas reproductivos, musculares, entre otros padecimientos, las personas encargadas de la práctica y manejo de las plantas, conocen las utilidades de las mismas y como benefician al ser humano.

El uso de plantas medicinales ha sido parte de la herencia cultural de los pueblos indígenas, quienes se caracterizaban por el manejo y conocimiento de la herbolaria y la preparación de tés o infusiones que en la actualidad son recomendadas por médicos y especialistas quienes han encontrado en la medicina tradicional un apoyo que les permite tratar a los pacientes de la manera más natural, evitando desgastar el organismo con los fármacos y regresando a las practicas ancestrales. Los pueblos indígenas mantenían una fe firme en la naturaleza y en sus poderes para curar los males que les aquejaban, existían en cada comunidad indígena un sabio, un sobador o una partera, quienes se respetaban por sus conocimientos en el manejo de la medicina natural.

En el parto y el puerperio atendido por parteras tradicionales, se reconoció la practica ancestral de la medicina natural para aliviar o aumentar los dolores en el parto, para ayudar a la mujeres a tener mayores contracciones o para quitarlas si no era el momento, así lo explican las parteras de la comunidad indígena de Monimbò, quienes mantienen un amplio conocimiento en el uso

de plantas, raíces y árboles que mejoran la salud de las personas que ellas cuidan y por quienes velan en su recuperación. Siendo que las personas que acuden a solicitar sus servicios depositan su fe en los conocimientos de la partera.

En el estudio cuatro de las cinco mujeres entrevistadas expusieron durante su relato, que la partera y sus familiares se apoyaron en la medicina natural para ayudar en el parto y que continuaron con infusiones hasta culminar la cuarentena, como ellas conocen el puerperio. *“mandaba a cocer 45 hojas de limón agrio con canela en raja, eso sí lo mandaba a que lo dejaran bien cocido, entre más amargo era mejor, eso te quita dolor si el parto no es todavía, y si ya es el momento te aumenta los dolores y te apura el parto, hace que evolucione, es mejor usar la raíz” (EP04).* *“Tesisto de limón, démele te de manzanilla con miel de abeja, me daban un trago con miel para calentar el cuerpo, para que no me entrara frío, es que en ese tiempo a todas las que parían hijos le daban su guaspirolazo” (EM01).* Se conoció el uso de aguardiente con miel que era utilizado para purgar, es decir, depurar el organismo de la mujer luego del parto y que ayudaría a que los loquios salieran.

Las creencias hacen que las mujeres ingieran alimentos o bebidas alcohólicas de las que “hay evidencia de la disminución de las tomas de leche y de la alteración de los patrones del sueño sin evidenciarse claramente efectos a nivel psicomotor, desarrollo mental y efectos a largo plazo” (Morales Tedone, 2019) demostrando que el uso de la medicina tradicional necesita ser analizada, siendo que no todo lo tradicional es debidamente utilizado y aún más en la etapa puerperal en donde se compromete la salud materna y neonatal, siendo el niño, un ser que depende del pecho materno para sustentarse y desarrollarse.

El uso de manzanilla, estuvo presente en infusiones, tés y para los baños de las mujeres en el post parto y los recién nacidos. *“Ya después me receto un té de manzanilla con romero con canela hasta llegar a los 40 días para que eso me siguiera limpiando” (EM05), “Ya mando a que le preparen la medicina que es hojas de ineldo, culantro, manzanilla, miel, quina, eso lo pone a cocer uno a fuego lento y ya cuando hierve bien se le da una toma a la mujer, eso lo va a beber durante los 40 días para que le lave y le limpie todo” (EP03).* Las infusiones eran acompañadas de otras plantas entre ellas, quina, romero y canela, las cuales se les brindaban a las púerperas hasta culminar el puerperio, y esto ayudaba a mejorar su recuperación siendo que

las propiedades antisépticas, desinflamatoria, alivian malestares como el dolor y apoyan la salida de los loquios y de la correcta cicatrización de las paredes vaginales después del parto.

Las parteras también utilizaron en las mujeres en estudio un tipo de aceite, conocido como aceite fino, este es un producto de venta libre en las farmacias que ayuda a la digestión y es considerado un laxante. *“ella me dio media lata de aceite fino eso yo me lo trague después que nació el niño, ella me lo paso y me lo tome y sentí que eso como era aceite me daba asco, ella decía que eso del asco ayudaba a que placenta se soltara y saliera”*. (EM03). El uso de este producto ocasionaba un asco por la textura aceitosa que posee y era administrado inmediatamente después de la expulsión del feto, según las parteras ayudaba a las mujeres a expulsar de manera más rápida la placenta y ayudaba a purgarle a nivel estomacal, solamente se utilizaba en ese momento del parto, luego no era necesario.

La medicina natural desde sus inicios es una práctica empírica que se ha transmitido de generación en generación pero con el paso del tiempo y con la ayuda de la herbolaria, que es la ciencia que se encarga de conocer a profundidad las propiedades de las plantas y su uso como fármaco, se han comenzado a evolucionar y mejorar esta práctica tradicional, y es que el conocimiento y la transmisión oral de las costumbres y tradiciones son aspectos esenciales e identitarios de cada comunidad y es de sus líderes que depende la actualización de estos saberes a nivel comunitario.

¿En algún momento conversaron acerca de los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?	
Mujeres	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> - Nunca me hablo de los métodos anticonceptivos Tampoco se hablaba de métodos ni de planificación, no me lo ofrecieron, yo nunca planifique y si no me hubiera separado tendría más chavalos. - Le llamé y no me explicó nada, donde me explicaron fue en mi consulta en el centro de salud y me explicaron cuáles eran los métodos. - Nunca me dijo, en aquellos tiempos casi no había eso de la planificación, yo por eso tuve 	<ul style="list-style-type: none"> - Antes yo solo le decía que no se dejaran tocar del hombre cuando andaban enfermas porque si se dejaban tocar de 15 días o 8 días igual salía con su panza. Lo mejor es que vayan con el médico, yo no les decía nada de método - Entonces yo le recomiendo que tengan uno o dos bebés y que se operen y como ellas van al centro de salud y al hospital que sigan con su método para que no se llenen de tantos hijos - yo no les mando nada, porque eso ya es cuestión de Dios y los hijos que él le vaya a mandar

<p>varios chavalos, ya cuando quise planificar ya tenía varios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bueno me mando a buscar un método a la clínica para que no quedara embarazada, porque ella me decía que ya ahora había de todo eso para uno no tener tantos hijos - Yo nunca planifique, porque yo quería que me hicieran una cirugía, porque yo no quería tener tantos niños, entonces yo pedía que me hicieran esa cirugía, pero mi mama no me apoyaba 	<p>y que si ella no quiere tener hijos tiene que buscar cómo cuidarse, que pues no tenga relaciones con el marido para que no salga panzona.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mira en eso yo soy niña porque yo nunca, nunca en mi vida use un método para planificar, lo que pasa También es que ya ellas tenían un método como ellas ya sabían cómo cuidarse, Entonces yo les decía: vayan donde el médico y que siguieran usándolo que ya usaban antes, ya sean pastillas o sean inyecciones
--	--

Las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos

Las relaciones sexuales son el acto íntimo que ocurre entre dos personas de diferente o del mismo sexo, se precede de caricias y besos, en el caso de las relaciones sexuales entre hombre y mujer es necesaria la penetración. Las relaciones sexuales son una elección no una obligación y es importante entender que todo ser humano es capaz de elegir tener o no tener y detenerse en el momento en que no se sienta como o sienta dolor.

Posterior al parto, es normal que las parejas deseen continuar con los el coito, sin embargo, es un tema considerado tabú, por las diferentes culturas y religiones, las relaciones sexuales durante y después de la gestación como un acto de profanidad de la pureza de la mujer gestante. Para poder abordar este tema en la investigación se tuvo que mantener mucha cautela y conversarlo en vos baja con las entrevistadas, quienes nos explicaban que era un tema que jamás habían hablado, que nadie hablaba acerca de la sexualidad, que todo era como un misterio y que por esa razón muchas de ellas tuvieron una cantidad de hijo que no deseaban.

Las mujeres en estudio compartieron aspectos importante e íntimos de su vida sexual, expusieron que en la época en que ellas se casaron o juntaron, ningún familiar o amistad conversaba sobre las relaciones sexuales, siendo que la ingenuidad les hacía pensar que, en la noche de boda, únicamente compartirían una cama para dormir con su pareja. De igual manera no se conversaba acerca del uso de métodos anticonceptivos, por esta razón después de haberse juntado inmediatamente salieron embarazadas, otra como el caso EM02, tuvo problemas para quedar embarazada y asistió a un médico privado para poder embarazarse.

Durante la investigación las cinco mujeres en estudio refieren que sus parteras no brindaron recomendaciones acerca del reinicio de la vida sexual o de los métodos anticonceptivos “*Nunca me hablo de los métodos anticonceptivos Tampoco se hablaba de métodos ni de planificación, no me lo ofrecieron, yo nunca planifique y si no me hubiera separado tendría más chavalos*” (EM01). Este es un aspecto que por un aspecto cultural no era abordado y del cual se tenía poco conocimiento, y que era una de las causas de hacinamiento y pobreza a nivel nacional, este es un problema que trasciende y se ha observado a través de estudios de la población que ocurre en la mayoría de los países latinoamericanos.

En la época en la que ellas tuvieron a sus hijos la promoción de los métodos de planificación era escasa y había un nivel de analfabetismo alto en la población, algunas de las mujeres buscaron una manera de no salir embarazadas, ya que luego de mantenerse por más de dos años en abstinencia o “*que mientras yo estuviera dándole el pecho yo no quedaría embarazada*” (EM03), los conflictos con su pareja incrementaron siendo así que buscaron un método más seguro, ya que los hijos estaban abandonando la lactancia, una de ella explicó “*Me hicieron lo de la fecha, agarraba un calendario y antes y después de venir la regla ya sabía que no se podía*” (EM01).

En los relatos, las mujeres explicaban que también la familia no aceptaba la planificación “*entonces yo pedía que me hicieran esa cirugía, pero mi mama no me apoyaba y decía: No hija, ten los hijos que Dios te dé*” (EM05), “*Pues yo no les mando nada, porque eso ya es cuestión de Dios y los hijos que él le vaya a mandar y que si ella no quiere tener hijos tiene que buscar cómo cuidarse, que pues no tenga relaciones con el marido para que no salga panzona*” (EP03). Existía una negación al uso de métodos de planificación, siendo que desde el aspecto religioso esto iba en contra de la voluntad de su Dios, es notable la influencia de las creencias religiosas, culturales y la familia en la toma de decisiones, que cuando lograban adquirir un método, lo mantenían en secreto.

Discusión de resultados

¿Es posible que las características sociodemográficas sean un elemento potencialmente influyente durante el parto y puerperio? ¿Qué papel juegan las características sociodemográficas en el parto y puerperio?

La edad materna es una de las características sociodemográficas que permiten reconocer los posibles escenarios que experimentarían las mujeres, siendo este un factor de riesgo importante durante el parto, ya que por esto se pueden llegar a desarrollar vivencias negativas o positivas. Tal como exponen Donoso, Carvajal, Vera y Poblete (2014):

El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo. (pág. 170)

Las mujeres en estudios presentan rangos de edades maternas entre los 16 a los 27 años, cuatro de ellas se muestran por debajo del rango de edad óptimo para la maternidad, formando parte del grupo de riesgo.

Era una chavala de 20 años (EM01)

Mi primer hijo lo tuve a los 16 años (EM03)

Mi primer hijo lo tuve a los 19 años. (EM04)

Cuando tuve mi primera hija tenía 18 años (EM05)

Estos datos muestran que las parturientas eran adolescentes y sus edades fueron determinantes de las complicaciones que se dieron durante el parto y el puerperio, además de exponerse al riesgo de muerte materna por la falta de desarrollo físico y psicológico de la parturienta. El riesgo social no estuvo presente debido a que en la época en que ellas vivieron su parto era una práctica común y socialmente aceptada, no obstante, se encontró que 2 de las mujeres investigadas no tuvieron educación escolar y 2 de ellas no culminaron la primaria.

Llegue hasta cuarto grado (EM02)

Llegue hasta segundo grado (EM04)

No estudie (EM03) (EM05)

Los datos que se encontraron durante la investigación demostraron que las características socio-demográficas forman parte elemental en la determinación de riesgos durante el parto y el puerperio que juegan un papel importante en las vivencias, pero no es un determinante, ya que existen otros factores.

Las vivencias del parto son la conjetura de un proceso que abarca múltiples aspectos, desde la toma de decisiones hasta los distintos sucesos que ocurren dentro de él. Las mujeres refirieron que durante el parto la decisión se les fue arrebatadas de forma sutil, siendo menores de edad fueron sus familiares quienes tomaron la importante decisión de cómo se atenderían.

No era algo que pudiera decidir, eso era cuestión de los viejos y como uno siempre les hacía caso. (EM03)

Ya mi mamita tenía lista la partera que me iba a ver, porque mi abuelo era hijo de partera, Entonces él decía: el hospital no, te va a ver una partera (EM05)

Desde un inicio mi mama me dijo que ella me iba a partear... Era la costumbre (EM04)

Otro aspecto que influenciaron las decisiones de las mujeres fue la distancia y el temor a ser atendida en una unidad de salud.

No me dio tiempo de caminar al hospital (EM02)

Tenía miedo a los hospitales (EM01)

(Dávila y Martínez, 1999) retomado por (Terán Cázares, García de la Peña, & Blanco Jiménez, 2015) consideran que:

El entorno social representa una serie de elementos que hacen referencia al ambiente en el que se desenvuelve el individuo (social y cultural), los cuales tienen una influencia en su conducta ya que son parte de sus costumbres y modos de vida (2015)

Los elementos sociales y culturales del entorno forman parte clave de nuestras vidas y determinan los sucesos que nos pueden llegar a ocurrir, como sucedió con las mujeres entrevistadas.

El parto es un momento trascendental en las vidas de las mujeres, formando una experiencia distinta en cada una de ellas, por una parte, están las vivencias negativas, que son las que se crearon a través de un parto muy dificultoso o en el que la madre no se sentía en confianza con

la partera. En cambio, para otras mujeres fue todo lo contrario, gozaron de la dicha de formar un vínculo entre su partera y el nacimiento de su bebe y de obtener una experiencia gratificante.

Yo sentía una gran desconfianza. Mi experiencia en un parto en casa lo veo negativo, arriesgado. (EM01)

Fue bien difícil ese parto y bien doloroso. Yo me sentía realmente que me iba a morir (EM02)

La verdad como era mi primer hijo me sentí incomoda, un poco avergonzada, me daba pena que me estuviera viendo y eso que estaba con falda (EM03)

Tenía miedo. La vergüenza porque te está viendo alguien que uno conoce... Me sentí sola porque él tampoco estaba, el andaba trabajando. (EM05)

Yo siento que fue una experiencia bonita porque uno siente el dolor de dar vida a sus hijos y también es una responsabilidad grande, porque de una depende que ese hijo nazca o se muera al momento del parto (EM04)

Un personaje importante dentro de la narrativa de parto, son las parteras, quienes acompañaron a las mujeres y compartieron esos momentos de tensión o alegría, de igual manera es importante destacar el punto de vista y como muchas de estas mujeres se sentían en conexión incluso en los dolores de parto.

Yo me sentía alegre cuando los partos salían bien (EP01)

Son momentos que también uno como partera sufre a la par de la mujer, son momentos dolorosos y angustioso y uno también se pone nervioso al ver que la mujer está sufriendo (EP02)

Me eh sentido agobiada, nerviosa y preocupada porque es la vida de ellas y del tierno que está en peligro (EP03)

Da pesar ver a las mujeres pasar por todo ese dolor y saber que el dolor es la única manera por la cual va a salir su bebé (EP04)

Rizo García (2004) describe la experiencia como “... aprehensión del entorno a través de los sentidos (experiencia externa) y la experiencia como vivencia del mundo por el sujeto en sus dimensiones sensorial y simbólica (experiencia interna)”. (pág. 207). Los resultados demues-

tran que la definición de este autor es válida en los distintos contextos y en distintas investigaciones, en donde las vivencias son el conjunto de sentimientos y sensaciones que una persona puede experimentar.

En la atención del parto 3 de las 5 mujeres entrevistadas refirieron acciones que intervinieron con el desarrollo de su parto, que influyeron negativamente en su experiencia.

Me puso a caminar. Entonces ya me puso como uno va uno donde el médico, como cuando uno va a un ginecólogo, ya me metió la mano, la sentía dura, endurecida. empezó a decir que cada que tuviera un dolor iba a pujar para abajo y que mi hermana a meter un poco la mano en el estómago. Me puso tres inyecciones porque no paría y hasta después hicieron efecto (EM01)

Me pusieron unas inyecciones que son como abortivas, pienso yo que son como apurar el labor y parto. lo más horrible de mi vida es cuando ella se me monto y me puso las manos en el estómago y comenzó como las gallinas cuando las van a hacer henchidas, que les meten las manos para abrirla. Ella metió las dos manos en mis partes y empezó a abrirme con fuerza (EM02)

Ella me inyectó y me dijo que era más práctico para que aguantara los dolores. piensa que es la cabecita cuando la ve que va saliendo y ve que me cuesta que salga, ella va viendo que son las nalguitas y me dice que no me detenga y que haga fuerza, y así fue y me costó, cuando ya logró agarrar la caderita, me ayudó a que saliera y ese si me desgarró (EM03)

Por otra parte, se encontró en las otras 2 mujeres entrevistadas, acompañamiento activo de la partera al momento del parto, es decir, que la partera cumplía su labor de guía en el parto.

Me decía como iba a ponerme, lo que tenía que hacer porque la verdad yo experiencia no tenía. me dijo que también me había costado porque era un parto seco, pero antes de irse ella ya me dejo preparada a mí, y a la niña ya la dejo bañadita (EM04)

De igual manera se tomó en cuenta el punto de vista de las parteras en torno a las actividades en la atención del parto, dentro de ellas se destacan el sobado del vientre materno.

Empiezo pues a sobarle la panza y a acomodárselo y cuando ya estaba en posición le digo a ella: ya ahora si vas a parir, Comienzan los dolores más fuertes (EP01)

Ya cuando la criatura venía, sobaba y sobaba y sobaba y le iba haciendo para abajo, al mismo tiempo, se ponía sobre la mujer para que la criatura fuera bajando, cuando la criatura ya estaba la orilla del útero, entonces a esa hora ya le decía vamos puje, rápido, que ya viene, esos son alientos que le da uno a la mujer para que agarre fuerza. Ya cuando el niño está a la orilla del útero, entonces ya uno solo está esperando el momento en que el niño y ella tenga fuerza y valor para poder volarlo (EP02)

Voy con ella a ver como esta, que como se sienten y a revisarlas. Para revisarlas yo lo que hago es un tacto, pero no como los del hospital, yo lo que hago es medir en la parte de la rabadilla, si ahí mide 4 dedos de los míos es porque ese bebe ya va a nacer, yo hago eso porque como él bebe va bajando entonces va abriendo el cuerpo y las cosas cambian un poquito de posición (EP03)

A ver pues le digo yo, quítate el blumer y vamos a ver, uno le mete los dedos, dos dedos metes en la vagina, y sentís que viene la cabeza...como yo les decía: Ahora sí hijita vuélele penca, métase el trapo, agárrese del espaldar de la cama y fuerza, Como usted ya sabe qué es la fuerza qué va a echar, nada de para arriba todo para abajo...ya ponía una toalla y le decía métase esto en la boca y busque cómo sacar ese chavalo (EP04)

Se encontró que una atención intervencionista no dió pase al desarrollo de una conexión entre la partera y la parturienta, fue un factor determinante para las experiencias negativas, tal como (Blázquez, 2011) menciona una frase de la matrona Ina May Gaskin “Una mirada poco amable es suficiente para que una mujer no dilate”, de igual manera debido a las prácticas invasivas, el parto fue perturbado para algunas, fueron momentos en las que sintieron incomodidades físicas que influenciaron la naturaleza de este. Y se conoció que entre más empatía entre la partera y la parturienta y menos intervenciones bruscas había durante el parto este fluía con mayor naturalidad.

El uso de la medicina natural estuvo presente en los relatos de las 5 mujeres, quienes refirieron el uso de tés o remedios a base de plantas como la manzanilla, limón, romero y miel de jicote que es un endulzante natural extraído del panal que las propias abejas forman en los árboles.

Tesisto de limón, démele te de manzanilla con miel de abeja, me daban un trago con miel para calentar el cuerpo, para que no me entrara frio, es que en ese tiempo a todas las que parían hijos le daban su guaspirolazo y era lijón aguardiente, de los que tomaba

mi papa, y me lo media el trago y eso me pasaba quemando toda la garganta. (EM01)
(EM04)

me dio media lata de aceite fino eso yo me lo trague después que nació el niño, ella me lo paso y me lo tome y sentí que eso como era aceite me daba asco, el asco ayudaba a que placenta se soltara y saliera y que el aceite fino era bueno para sacar las suciedades del cuerpo, que eso me iba a ir limpiando poco a poco hasta que ya no tuviera coágulos
(EM03)

tenían que darme algo para ayudarme, me dieron un té de raíz de limón, agarraron las raíces, lo cosieron y me lo dieron... la medicina era un té de quina con Romero manzanilla, eso lo traía cocido y yo me lo tomaba con miel de jicote. Ella me decía: eso la va a limpiar y los coágulos y restos de sangre van a ir saliendo **(EM05)**

También hicieron hincapié en el uso de fármacos inyectables para acelerar el parto que produjeron hemorragias post parto por la mala administración de la parte y la falta de conocimiento en el uso y dosificación.

Me pusieron unas inyecciones que son como abortivas, son como apurar el labor y parto y eso me puso ella todas las dosis. me puso 3 inyecciones, pero después me puso otra
(EM02) (EM01)

Las parteras por su parte refirieron que únicamente se apoyan en la medicina natural para la atención de las mujeres durante y posterior al parto, encontrando que el único producto de venta en farmacia es el aceite fino que dan a las mujeres inmediatamente después que nace el bebe, que ayuda a la expulsión de la placenta.

Yo solo uso medicina natural, después de parir se le da la manzanilla con romero, cascara de quina, miel y guaro, eso se le da calentito, y eso se lo bebe por ocho días para que no queden barrigonas y no les duela. **(EP01)**

Solo uso remedios naturales, bueno, yo usaba unos remedios de cáscara preparados, vienen hechos para botar coágulos. Al siguiente día, ya se les da su vaso de guaro con miel para calentar el vientre, por qué la mujer cuando paré tiene abierto todo **(EP02)**

Ya comienzo a darle agüita de canela con hojitas de limón y ya le comienzan a dar los dolores más fuertes... La medicina que es hojas de ineldo, culantro, manzanilla, miel, quina, eso lo pone a cocer uno a fuego lento **(EP03)**

Mandaba a cocer 45 hojas de limón agrio con canela en raja... eso te quita dolor si el parto no es todavía, y si ya es el momento te aumenta los dolores y te apura el parto... yo les daba agüita de hoja de salvia, esa hoja de salvia la podés beber diario, es buena para desinflamar (EP04)

Como Chambrilla Condori (2018) describe “Durante el proceso del parto el consumo de yerbas medicinales es limitado, ya que sólo unas cuantas plantas son consumidas en mates para disminuir el dolor del parto y facilitar la culminación de este”. Por tal razón se comparten el uso de plantas al momento del parto que buscan mejorar el estado de la parturienta y la mejora de la puérpera.

Las características de un parto con matrona o partera se identifican por el uso de los más mínimos instrumentos en la atención, durante la investigación las mujeres coincidieron en el uso de cortopunzantes para el corte del cordón umbilical. Otras destacaron el uso de inyecciones que aceleraron el nacimiento de sus hijos.

Unas tijeras de cortar ropa, pero finas que ocupo para cortar el ombligo y que ni alcohol le puso, solo le echo aceite fino, traía las inyecciones y las jeringas. (EM01)

Guantes y las inyecciones que las sacó de su bolso y me las puso, pero más nada trajo, no ocupo ni alcohol ni nada (EM02)

Pues ella no trajo nada, no uso guantes ni nada, ósea eso era natural, ahí no ocupaban nada más que la fuerza y el valor de uno la mujer (EM03)

Ocupo una Gillette nueva, un hilo para amarrarle su ombligo y la candela, de ahí más nada, no ocupo más nada (EM04)

Bueno pues traía su puro para estar fumando, traía su navaja para cortar el ombligo ella usaba navaja para cortar el ombligo (EM05)

El uso de esta instrumentaría fue reafirmada por las parteras, quienes en su entrevista explicaron que ocupaban ellas en el parto.

Yo llevaba guantes, que era lo más principal, llevaba mi alcohol, su navaja (EP02)

Pues yo en la maleta ando tijeras filosas para cortar el ombligo (EP03)

A veces llevaba un par de guantes, eso cuando podía comprarlo... Yo no llevaba instrumento, yo no llevaba nada, eso se encargaba ella (EP04)

Tal como describen el parto, Quintana Pantaleón, Ikobaltzeta, Rico Iturrioz, Armendariz Mántaras, & Castillo Sainz, (2010) "...su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso". (pág. 10). Siendo esta una de las razones por las cuales ni las mujeres, ni las parteras expresaron el uso de instrumentos utilizados en el cuerpo de la madre durante el parto, ya que por ser un evento fisiológico no necesita de mayor indumentaria. A su vez el uso de medicación sin conocimientos por parte de las parteras desencadenó eventos postparto que se abordarían más adelante.

El alumbramiento ocurre posterior a la salida del feto del canal vaginal, es la salida de la placenta y sus membranas ovulares, depende de este momento el evitar una hemorragia postparto. Por eso es importante conocer como fue el alumbramiento de este.

Ella empezó a moverme la panza y yo tenía al niño encima, entonces me dijo que hiciera un medio pujo y ella tenía una mano en mis partes esperando que saliera la placenta, cuando eso sale, ella la sostiene y deja de todo eso quede en sus manos, ya después la saco y la puso en una pana. (EM01) (EM02)

A mí me volvieron uno dolorcito entonces me dijo ella que me tomara la latita de aceite fino, cuando en eso a mí me da un medio envión del asco y me dijo ella que hiciera una media fuercecita y sentí eso caliente y ya ella solo estaba esperando que saliera (EM03)

Con lo de la placenta pues ya ella saco a la niña y la seco y me la puso en el pecho, y seguía la niña pegada al cordón, entonces ella medio me sobo la panza y sentí como un dolorcito, y ella como que ella puso sus manos en mis partes, como cuando estaba esperando que saliera el bebé y me dijo que medio pujara y empecé a sentir que salía la placenta. (EM04) (EM05)

Las parteras entrevistadas de igual manera reflejaron en sus relatos que ellas utilizan la masoterapia para ayudar la salida de la placenta y que dejan que ella salga de manera paulatina.

Yo solo le sobo la panza, ya ahí sobándole ahí no más le entra el dolor, hace la fuerza y ahí no más cague, eso no dilata como 2 o 3 minutos en salir. (EP01)

A la mujer le agarra dolor para que salga la placenta entonces conforme el dolor uno tiene que estarle haciendo masaje aquí en el vientre, conforme viene saliendo uno viene jalando del cordoncito, pero no duró este espacio, y la mujer hace un poquito de fuerza

y así la placenta sale, ya saliendo la placenta ya uno amarra y troza el cordón, el niño queda ahí sólo de alistarse, de mudarlo. (EP02)

Ya lo pongo a la par de la mama el niño, con eso que el niño medio se mueve, eso hace que se mueva adentro la placenta y se vaya aflojando por eso no lo corto antes. (EP03)

Ya se lo ponía en la barriga para mientras venía la placenta, pero cuando ya estaba esperando que saliera la placenta yo les daba un vaso de aceite fino voy a hacer media lata de aceite fino para purgarse, eso le da asco a ella entonces lo que están haciendo asco en el enviñ del asco, la placenta sale. (EP04)

Es notable que el alumbramiento de la placenta fue espontaneo, no hubo intervenciones, uso de medicinas farmacológicas como los oxitócicos, es un claro ejemplo de cómo la partería tradicional permite la evolución del parto lo más natural posible, sin embargo (Reina Caro, Romero Valencia, & Rodriguez Villalón, 2015) destacan que... La evidencia científica ha demostrado que el manejo activo de la tercera etapa del parto disminuye la incidencia de hemorragia postparto, la cantidad de sangre perdida y la necesidad de transfusión. Es decir que la espera a un alumbramiento espontaneo pone en riesgo la vida de las mujeres quienes en el puerperio pueden desarrollar hemorragias.

En las vivencias de estas 5 mujeres se expresan sentimientos que vivieron durante su parto y como se sintieron con la atención y el trato de su partera, en donde dos de ellas se muestran molestas con la atención, pero resaltan que no hubo ninguna muestra de violencia.

Yo no recibí maltrato de ella, ella no me recibió mal, ella no me dijo grosería a mí, pero si, no tenía la experiencia ni el conocimiento en un parto seco... ella debió haberme mandado al hospital o decirme es grave esta situación, porque ya había ambulancias y no era del otro siglo, ya era el siglo XX. Ella en el trato fue amable hasta que saco a mi esposo porque él estaba viendo que todo estaba mal, siento que ella no fue buena conmigo (EM01)

Pienso que le hizo falta experiencia, porque yo pienso es que si en verdad era una partera era porque tenía experiencia, talvez en partos malos o partos buenos. No siento que fue amorosa de nada, no siento que tenía vocación para eso, siento que lo hacía por ganar (EM02)

Ella no se portó mala u odiosa conmigo, la verdad que hasta donde ella podía hacia porque ella me decía que eso era yo la que iba a hacer el trabajo, y me daba ánimos. Pues todas me trataron muy bien, no tuve malas experiencias con ellas. (EM03)

Ella fue bien recta, bien clara conmigo, ella me decía lo bueno y lo malo. Me trataba bien, amablemente porque era su hija. (EM04)

Siento que los parto que me atendió la mama Brígida todos me sirvieron para aprender, yo con ella me sentía segura, y como se fija, ella me trato bien y ya por eso fue que la buscaba. (EM05)

Por su parte las parteras reflejan que su labor de acompañamiento durante el parto está relacionada con el trato cálido y amable, no obstante, se debe de aclarar que las parteras entrevistadas y las mujeres no tienen ningún nexo.

La partera con cariño lo trata a uno, verdad porque hay que tratar con cariño a la mujer, porque son momentos dolorosos de la mujer que está pasando una etapa de sufrimiento. (EP02)

Yo siento que las trato bien, que ellas quedan bien pagadas de mí, es decir, quedan bien agradecidas porque no las maltrato y tampoco les hago cosas malas. (EP03)

Siendo importante destacar que cada partera y cada mujer vivió partos distintos, desde el punto de vista de las mujeres, ellas muestran un rechazo a la atención de la partera, pero sintieron que el trato fue aceptable, por tal razón es necesario reconocer que las vivencias de 2 de estas 5 mujeres fueron traumáticas no por el trato sino por los sucesos ocurridos en el parto.

Durante la investigación se conoció que el aseo de la parturienta después de dar a luz estuvo a cargo de la partera, siendo esta quien limpiaba, bañaba y acomodaba a la mujer, se utilizó para su aseo agua tibia, con o sin manzanilla.

Pues solo me hizo una limpieza en mis partes con agüita tibia y me puso unos paños para que no me ensuciara más de sangre, me acomodo en la tijera y me fue a poner al niño, ya me dio mi guarito con miel y con eso me quede dormida. (EM04)

Ya me sobo la cabeza, después me paso unos tacos de algodón para taparme los oídos y me puso un pañuelo en la cabeza, y ya me dejo abrigada (EM05)

Las parteras durante las entrevistas enfatizaron en el uso de agua tibia para el baño de las mujeres, ya que argumentaron que el cuerpo esta agitado y así se evitan las enfermedades respiratorias, pero que el aseo era lo primordial.

Después de atender ese parto yo las mando a bañar con agua tibia de manzanilla, no las baño con agua helada, entonces ya les digo a ella que me consigan la manzanilla cocida con hojas de naranja agria y romero para bañarla y bañar a la criatura cuando nace. (EP01) (EP03)

Me quedaba limpiándola a ella, le sobaba el cuerpo, un sobado apretado y ya le cambiaba de ropa y la ponía con el niño. (EP02)

Ya le ayudo a levantarse, a cambiarse de ropa, le doy su tecito antes de irme y ya que ella quede tranquila, ya veo que, si sabe dar de mamar y si no, pues yo se lo coloco. (EP04)

Lo ante mencionado afirma que “La puérpera puede ducharse en forma habitual desde la primera levantada. El aseo genital debe realizarse al menos 4 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o intestino dejando escurrir agua sobre los genitales externos con un secado posterior” (Peralta M, 1996). De esta manera se observa que la higiene postparto es elemental para preservar la salud materna y evitar infecciones por malos hábitos higiénicos.

La vigilancia del periodo del puerperio inmediato es de vital importancia para lograr una recuperación exitosa, es el momento donde ocurren la mayoría de las muertes materna a causa de hemorragia, las hemorragias pueden estar estrechamente relacionada con la presencia de restos de placenta y membranas ovulares, o por efectos secundarios de oxitócicos.

Siento que hubo un descuido total, no me morí porque Dios es muy grande, porque ella ni vino a verme por cuidarme si no para disculparme, ella no me dijo ni que iba a tomar, no me vino a sobar, no me dio tecito, no me hizo nada. (EM01)

En el sangrado ya no quise saber más de Doña Fanny, me fui a ver con la ginecóloga, y me mando tratamiento, incluso me mando desinflamatorios, me dijo ella: que después esas son las mujeres que así por así se van en hemorragia, si me hubiese quedado aquí fuese de esas mujeres. (EM02)

Ella fue bien cuidadosa, delicada, me trataba con ternura y con mucha estima. Después de tener a mi muchachita ella vino y me preparo, me limpio, me hizo la higiene en mis partes y siento que para que, ella me atendió bien. (EM03)

Así como expone (Peralta M, 1996) “La asistencia del puerperio debe ser integral, dirigida a la madre y su hijo/a, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este período” (pág. 7). En la investigación dos de las 5 mujeres presentaron hemorragias post parto quienes relataron estos hechos como momentos de desesperación y angustia, y descontento con la partera, por tal razón expresan abiertamente que no volvería a ser atendidas por una partera.

Los cuidados de las mujeres en el puerperio son necesarios para obtener una recuperación completa, desde su experiencia describieron cuidados similares como el reposo, la abstinencia y una dieta muy estructurada que tenía como base la tortilla de maíz y el tibio caliente.

Me dijo que no me agachara, que no tuviera relaciones sexuales, después de haberme dicho que, si se podía, y me dijo que le diera gracias a Dios porque estaba contando el cuento. Durante eso pues hay una dieta, la partera no me dijo que iba a comer, pero si mi papa me daba tortilla con queso, cuajada con tortilla. (EM01)

Ella me dijo que me cuidara, que no hiciera fuerza, comer cosas no dañinas, no comer frijoles, ella les aconsejaba muy bien a uno lo que tenía que hacer y nos explicaba que le podía dar cólicos a los niños por lo que uno le da de mamar la leche (EM03)

pues ella me dijo que no me estuviera levantando de la cama, que buscara como estar en calma, que estuviera tranquila, que me cuidara, que no podía levantar cosas pesadas, que comiera mi tortillita con queso y mi pinol para tener leche para la niña, que no comiera nada de cosas dañinas, que no comiera arroz, carne, frijoles o huevos porque si no quería estar enferma tenía que cuidarme y que mañana venía a verme para saber cómo había amanecido y que tal estaba la tierna. (EM05)

Las parteras refuerzan los relatos de las entrevistadas donde explican que ellas recomendaron una dieta libre de grasas, carnes y huevos por ser dañinos y crear infecciones en las mujeres, recomiendan el uso de agua tibia para el aseo personal y su ingesta.

Les recomiendo sus chocolates, sus tortillas, sus cuajadas, nada de frijol, nada de huevo, nada de cerdo, nada de eso para que la mujer este bien, porque si la mujer se pone a comer frijoles, huevo, cerdo, a hacerse desmando. (EP02)

De ahí a los 8 días puede beber su sopita sin grasa, sus verduras cocidas, su ayote, chayote y todo eso hasta que pase la cuarentena y es mejor que llegue así hasta los 3 meses, que se cuide para que no quede barriguda. (EP03)

Yo les digo que nada de tomar agua cruda, que no se bañe con agua fría, que siempre caliente la agüita y que se beba sus tecitos, que se lave sus partes para que eso no se pudra, que no camine sola, que no camine largos trechos y pues que le de mamar a la criatura. (EP04)

Sin embargo, los estudios que se han hecho a lo largo de la historia muestran que las mujeres deben de consumir más alimentos nutritivos durante el puerperio, tal como lo reafirma (Hospital del Tajo, 2011) “por los requerimientos de tu cuerpo para “fabricar” la leche, en este periodo podrás tomar una ración extra al día de comida (300kcal): una pieza más de frutas, o dos yogures, o pan integral...”. Las recomendaciones para el cuidado del puerperio brindadas por las parteras hacen que las mujeres no recuperen u obtengan los nutrientes necesarios en su alimentación y que son de igual manera importantes para el desarrollo de sus hijos.

Es necesario que durante el puerperio las mujeres tengan un método de planificación para evitar que nuevamente queden embarazadas, sin embargo, todas ellas refieren no haber recibido información acerca de los métodos anticonceptivos. Sus parteras únicamente les explicaron que la abstinencia era el único modo por el cuál ellas no podían quedar embarazadas.

Nunca me hablo de los métodos anticonceptivos Tampoco se hablaba de métodos ni de planificación, no me lo ofrecieron, yo nunca planifique y si no me hubiera separado tendría más chavalos. (EP01)

Le llamé y no me explicó nada, donde me explicaron fue en mi consulta en el centro de salud y me explicaron cuáles eran los métodos. (EP02)

Nunca me dijo, en aquellos tiempos casi no había eso de la planificación, yo por eso tuve varios chavalos, ya cuando quise planificar ya tenía varios. (EP03)

Bueno me mando a buscar un método a la clínica para que no quedara embarazada, porque ella me decía que ya ahora había de todo eso para uno no tener tantos hijos (EP04)

Yo nunca planifique, porque yo quería que me hicieran una cirugía, porque yo no quería tener tantos niños, entonces yo pedía que me hicieran esa cirugía, pero mi mama no me apoyaba. (EP05)

Dentro de la atención del puerperio no hubo conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, ni la promoción de estos, siendo así que estas mujeres quedaron expuestas a la posibilidad de un nuevo embarazo con múltiples complicaciones por tener un periodo intergenésico corto tal como explica. (Sarria Arguello & Betancourt Osejo, 2014).

La anticoncepción durante el postparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

De igual manera las parteras refirieron que no brindan información acerca del uso de métodos anticonceptivos, pues son aspectos que ellas no manejan. Lo que si recomiendan es la abstinencia y que si las mujeres tienen un método, que continúen con ese.

Antes yo solo le decía que no se dejaran tocar del hombre cuando andaban enfermas porque si se dejaban tocar de 15 días o 8 días igual salía con su panza. Lo mejor es que vayan con el médico, yo no les decía nada de método. (EP02)

Entonces yo le recomiendo que tengan uno o dos bebés y que se operen y como ellas van al centro de salud y al hospital que sigan con su método para que no se llenen de tantos hijos (EP03) (EP04)

Yo no les mando nada, porque eso ya es cuestión de Dios y los hijos que él le vaya a mandar y que si ella no quiere tener hijos tiene que buscar cómo cuidarse, que pues no tenga relaciones con el marido para que no salga panzona. (EP01)

IX. Conclusiones

Se encontró que cuatro de las cinco mujeres en estudio al momento del parto tenían una edad entre los 16 a los 20 años, estando en el rango inferior al establecido como edad reproductiva según la Organización mundial de la salud (OMS), además de que dos de ellas no concluyeron la primería y otras dos no estudiaron, aspectos que constituyeron un parto de alto riesgo físico, psicológico y a nivel social.

Las parteras brindaron una atención cálida y amorosa, tal como expresaron las entrevistadas quienes se sintieron conforme con el buen trato, la amabilidad y la empatía de sus parteras, no obstante, las dificultades de la partería tradicional surgieron al desarrollarse un evento postparto, como fue en el caso de dos de las cinco mujeres en estudios quienes presentaron hemorragias en el puerperio inmediato y en donde las parteras no intervinieron de manera oportuna y eficaz, evidenciando una atención de baja calidad y con carencia de conocimientos en el manejo de eventos durante y después del parto que ponen en riesgo la vida materna.

Se reconoció la importancia de la medicina tradicional y natural, se muestra una firme aprobación entre las mujeres en estudio quienes refirieron sentir confianza en prácticas tradicionales como la masoterapia, utilización de tés e infusiones de plantas medicinales antes que la ingesta de fármacos o el uso de maniobras intempestivas que generan, temor y rechazo a la atención y que interfieren al momento de designar una connotación a su experiencia durante el parto.

En relación a las vivencias del parto y puerperio, dos de las cinco mujeres expresan sentir que su experiencia fue negativa, traumática y que les dejó daño a nivel físico y psicológico por lo que recurrieron a especialistas durante un largo periodo para poder mejorar su estado físico y mental, estas fueron las mujeres que durante el post parto estuvo en riesgo su vida, y quienes asocian sus traumas a la atención por parte de las parteras.

X. Recomendaciones

A- A las instituciones que brindan servicios de salud en áreas de maternidad, labor y parto.

1. Continuar mejorando en aspectos de calidad y calidez en la atención brindada por el personal médico y de enfermería a la población, ya que se ha demostrado que, con un trato humanizado, integral y de calidad se reducen los daños físicos y psicológicos y aporta a la restitución de derechos y el respeto de los mismos.
2. Incluir dentro de la atención médica y enfermera el uso de la medicina tradicional y natural, instruyendo al personal en el uso de técnicas ancestrales que mejoran la evolución del parto, respetando y reconociendo que es un acto fisiológico.
3. Instruir y actualizar al personal médico y de enfermería en temas como: masoterapia, parto vertical, aromaterapia, entre otros, y sus aportes en la evolución natural y espontánea de las etapas del parto, y los beneficios para la madre y el recién nacido.
4. Brindar los espacios, medios e insumos necesarios para una atención con calidad y calidez humana, con re inserción de aspectos culturales, ancestrales y tradicionales que permiten un mejor manejo del parto y aportan al empoderamiento femenino y la reivindicación de los derechos de las mujeres.

B- Al Instituto Politécnico de la Salud. Polisal- UNAN

1. Continuar motivando al gremio docente y estudiantil en la realización de investigaciones, permitiendo el desarrollo científico con temas que fortalezcan y mejoren la atención en el sistema de salud.
2. Instruir a los estudiantes de las carreras de enfermería en temas de medicina tradicional y natural, uso de plantas medicinales y acompañamiento afectivo y empático durante las distintas etapas reproductivas de la mujer.
3. Promover el desarrollo de investigaciones de carácter cualitativo o mixto, en los estudiantes y docentes de las distintas áreas de esta alma mater, para obtener aportes, información y resultados que den respuestas integrales a las necesidades de los ciudadanos nicaragüenses, reconociendo la importancia de las investigaciones interdisciplinarias

Bibliografía

- Aguarón Benítez, G. (2010). *MANUAL DE ASISTENCIA AL PARTO Y PUERPERIO NORMAL. CAMBIOS EN LA MADRE DURANTE EL PUERPERIO. LACTANCIA MATERNA*. Albacete, España: s/e.
- Aguilar Gaviria, D., & Barroso Osuna, D. (2015). *LATRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA*. Sevilla: Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación.
- Aguirre Espinoza, C. R. (2012). *Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulación Neonatal*. Chimbote, Perú: s/e.
- Antolinez Ruiz, P., & Lafaurie Villamil, M. M. (2017). Estrés y sobrecarga laboral durante el embarazo: experiencias de médicas del sector. *Hacia promc. de la salud*, 84-100.
- Arizo Luque, V. (2016). *Exposición materna a carga laboral y doméstica y su relación con el desarrollo fetal y duracion de la gestación en 4 cohortes de mujeres embarazadas del proyecto INMA*. España: El taller digital.
- Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua. (2008). *LEY DE IGUALDAD DE DERECHOS Y OPORTUNIDADES*. Managua: La Gaceta-Diario Oficial.
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (2011). *Ley N°759- LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL*. Managua: LA GACETA- DIARIO OFICIAL.
- Asociación de municipios de Masaya, AMUDEMAS. (2009). *Caracterización del departamento de Masaya*. Masaya: aacid.
- Avendaño, P. A., Perez S, K. M., & Puerta B, M. (2017). *Las vivencias o estructuras familiares: en relación a los comportamientos de algunos niños entre los 5 y 7 años de edad*. Colombia: Universidad de San Buenaventura.
- Beltran Luque, B. Y. (Febrero de 2014). *Biblioteca virtual de Salud Honduras*. Obtenido de Biblioteca virtual de Salud Honduras: <http://www.bvs.hn>
- Benavides, M. O., & Gómes Restrepo, C. (Marzo de 2005). Metodis en investigacion cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 118-124. Recuperado el 22 de Abril de 20202, de Scielo: <http://www.scielo.org.co>
- Blanco, L. S. (2018). *Unican*. Obtenido de Unican: <https://web.unican.es>
- Blázquez, M. J. (Febrero de 2011). *Otra Biología*. Recuperado el 05 de Junio de 2020, de Otra Biología:

https://otrabiologia.files.wordpress.com/2011/02/3_6_diapositivas_parto_estrategia_parto_normal.pdf

- Bustos P, A. d., Montenegro S, I. A., & Vacca C, M. E. (2010). *SEGUIMIENTO AL HOGAR PARA MADRES EN PUERPERIO CON ANTECEDENTE DESEGUIMIENTO AL HOGAR PARA MADRES EN PUERPERIO CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DE LA GESTACION*. Bogota: s/e.
- Cantoral, G. (2016). Vida cotidiana: uso/ocupación del tiempo/espacio y reconfiguración identitaria de género en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanístico*, XIV, 70-84.
- Cardùs i Font, L. (2015). Miedo al parto y narrativas intergeneracionales: Una aproximación desde la antropología. *Dilemata*, 129-145.
- Carreño Dueñas, J. A. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Scielo*, 232.
- Castrillo, B. (2015). Intervenciones médicas en los procesos de embarazo y parto. Reflexiones conceptuales y análisis de relatos de partos de la ciudad de La Plata. *Repositorio Institucional de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE) de la Universidad Nacional de La Plata.*, 17.
- CENAGRO. (2003). *Censo Nacional Agropecuario*. Managua: INIDE. Obtenido de <https://www.inide.gob.ni/>
- Chambrilla Condori, J. (2018). *USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL PROCESO DE PARTO Y PUERPERIO EN EL CENTRO POBLADO DE THUNCOACORA*. Perú: Repositorio Institucional UNA-PUNO.
- De Navas, J. (1795). *Elementos del arte de partear*. Madrid: Imprenta REAL.
- Donoso, E., Carvajal, J. A., Vera, C., & Poblete, J. A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista Medica de Chile*, 168-174.
- Erausquin C, S. A., & García Labandal, L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 22.
- Ehrenreich, B. (2011). LAS PARTERAS, PATRIMONIO. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* , 188-195.

- Espinosa Tamez, P., Hernandez Sinencio, H., López Guzmán, R., & Lozano Esparsa, S. (2018). *Departamento de Probabilidad y Estadística - UNAM*. Obtenido de Departamento de Probabilidad y Estadística - UNAM: <http://www.dpye.iimas.unam.mx/>
- Fernández Medina, I. M. (2014). Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Revista Electronica Trimestral de Enfermería*, 399-406.
- Fuster Guillen, D. (enero-abril de 2019). *Investigación cualitativa: metodo fenomenológico hermenéutico: Propositos y Representaciones*. Obtenido de Investigación cualitativa: metodo fenomenológico hermenéutico: Propositos y Representaciones.: <http://dx.doi.org/>
- Gadea Mairena, L. A. (2016). *Enfoques metodológicos de investigación que orientan los docentes en la asignatura de Metodología de Investigación en los trabajos elaborados por los estudiantes de II año de las carreras de Pedagogía con mención en Educación Infantil, Educación para la 2E*. Managua: S/E.
- García Merino, F., & Ruiz Dalpivar, A. (2004). *Análisis y propuesta de un modelo logístico para la empresa Productos Agropecuarios Santa Cecilia S. A. de C. V.*. Puebla: Universidad de las Américas.
- García Nuñez, M. L., Gonzalez Monedero, J., & Tendero de la Peña, A. E. (2014). *Protocolo del Puerperio Normal*. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA).
- Gómez Bustamante, E. M., & Cogollo Milanés, Z. (2015). Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Rev. Fac. Med*, 193-8.
- Gomez Esteban, R. (2016). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. *Psiquiatra Servicios de Salud Mental de Parla*, 76.
- Granero Pardo, J. L. (2004). *Puerperio*. Huerca Overa, España: s/e.
- Gross, M. (2 de Mayo de 2014). *Academia.edu*. Obtenido de Academia.edu: https://www.academia.edu/8101101/Conozca_3_tipos_de_investigacion
- Hernández Martínez, M., & Tello Cadena, M. (2016). *Sociología I*. México: Colegio de Bachilleres.
- Hospital del Tajo. (2011). *Guia del Puerperio*. Madrid: Salud Madrid.
- Jacobo Vargas, L. M. (2018). *ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN INSTITUCIONES DE SALUD DE ALGUNOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA*. Bogota- Colombia: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.

- Lamprea Gil, I. A. (2010). *DISEÑO Y CONSTRUCCION DE UNA GUIA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA MUJERES EN ETAPA POSTPARTO*. Bogota: s/e.
- Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 38.
- Martínez Mollà, T. M. (2015). *Etnografía sobre la decisión del parto en el domicilio*. España: Universidad de Alicante- Departamento de Enfermería.
- Mascaró Porcar, D. J. (1947). LA ASISTENCIA AL PARTO Y AL EMBARAZO A TRAVÉS DE LOS TIEMPOS. *ANALES DE MEDICINA Y CIRUGIA*, 146-151.
- Mazza Maio, G. (2020). *Introducción al Derecho Compactado. Texto de apoyo para estudiantes de Introducción al Derecho*. Uruguay: Biblioteca Nacional.
- Mendoza Ortiz, L. J. (2011). *Slide Share*. Recuperado el 01 de Junio de 2020, de Slide Share: <https://es.slideshare.net/giovanyy/puerperio-ljmo>
- Ministerio de Salud. (2008). *Protocolo para la Atención del Puerperio Fisiológico*. Managua: s/e.
- Ministerio de Salud. (2010). *Normativa - 042 "Norma de Humanización del Parto Institucional"*. Managua: Dirección Superior del Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud Argentina. (2010). *GUÍA PARA LA ATENCION DEL PARTO NORMAL EN MATERNIDADES CENTRADAS EN LA FAMILIA*. Argentina: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia -.
- Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSAL). (1999). *PARTERAS EN LOS SILAIS DE NICARAGUA*. Managua: s/e.
- MINSAL. (2008). *Normas y Protocolos de Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo*. Managua: Industrias Gráficas, S. A.
- MINSAL. (2008). *Normativa 001- Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo*. Managua: s/e.
- MINSAL, M. d. (2010). *Normativa 042: Norma de Humanización del Parto Institucional*. Managua.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA. Guía didáctica*. . Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Morales Tedone, E. G. (2019). *Alcohol y lactancia: una revisión sistemática*. Castellón de la Plana, España: Universitat Jaume I.

- Mujica, A., & Moraima Campos, L. M. (2008). *Redalyc.org*. Obtenido de Redalyc.org: <https://www.redalyc.org>
- Mundigo, A. I. (2005). Religión y salud reproductiva: encrucijadas y conflictos. *II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro. Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe*, (pág. 25). Ciudad de Mexico.
- Odent, M. (1999). El agua como medio en el parto. *NATURA MEDICATRIX*, 41.
- OMS. (1985). *Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. DECLARACIÓN DE FORTALEZA*. Brasil: S/E.
- Pacheco Adamuz, M. J., Corral Segade, M. E., & García García, M. (2018). *TERCERA FASE DEL PARTO; TIPOS DE ALUMBRAMIENTO Y SUS REPERCUSIONES*. Andalucía-España: s/e.
- Padilla, F., & Ruiz, R. (21 de Abril de 2010). *Slide Share*. Recuperado el 04 de Mayo de 2020, de Slide Share: <https://es.slideshare.net/>
- Peralta M, O. (1996). ASPECTOS CLÍNICOS DEL PUERPERIO. En Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), “*Salud Reproductiva en el Período Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud* (pág. 7). s/e.
- Pereda, G. (14 de Septiembre de 2017). *Metodos y tecnicas de investigaciòn*. Mexico.
- Piferrer, T. (1765). *Compendio del arte de partear. Compuesto para el uso de los reales colegios de cirugia*. Barcelona: Plaza del Angel.
- Quintana Pantaleón, C., Ikobaltzeta, I. E., Rico Iturrioz, R., Armendariz Mántaras, I., & Castillo Sainz, I. F. (2010). *Atencion al Parto Normal- Guia dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, asi como a sus acompañantes y familiares*. Vitoria Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Ramirez Fuentes, P. O. (23 de Septiembre de 2013). *Slide Share*. Recuperado el 25 de Mayo de 2020, de Slide Share: <https://es.slideshare.net/pedrito236/sociodemografia-ciencia-ot teoria>
- Reina Caro, A. J., Romero Valencia, L., & Rodriguez Villalón, M. (2015). *Influencia de la modalidad de alumbramiento (espontáneo vs dirigido) en la donación de cordón*. . Sevilla, España: Las Casas.
- Rizo Garcia, M. (2004). Experiencia, vivencia y construcciones de identidades. *Revistas Unam Mx*, 207.

- Robles Garrote, P., & Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada a la Enseñanzas de las Lenguas*, 16.
- Robles, B. (2011). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.mx>
- Rodriguez Sabiote, C., Lorenzo Quiles, O., & Herrera Torres, L. (2005). Teorías y prácticas del análisis de datos cualitativos. Proceso general en criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 133-154.
- Ronda, E., Hernández Mora, A., García, A. M., & Regidor, E. (2009). Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. *Gaceta Sanitaria*, 179-185. Recuperado el 25 de Mayo de 2020, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000300003&lng=es&tlng=es.
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Sanchez Gomez, M. C., & Revuelta Dominguez, F. I. (2003). Programas de análisis cualitativo para la investigación en espacios virtuales de formación. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura*.
- Sanchón Macias, M. V., Prieto Salceda, D., Bover Bover, A., & Gastaldo, D. (2013). Relación entre el estatus social subjetivo y la salud percibida entre mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1359.
- Santos Rivera, Y. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? *PODIUM*, 1-10.
- Sarria Arguello, H., & Betancourt Osejo, D. (2014). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014*. Managua: UNAN.
- Schettini Cortazzo, P. I. (2015). *ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS*. Buenos Aires: editorial de la Universidad de plata.
- Secretaria de Salud. (2007). *MODELO DE ATENCIÓN A LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. ENFOQUE HUMANIZADO, INTERCULTURAL Y SEGURO*. Mexico.
- Sosa Simisterra, A. C. (2016). *Condicionantes de riesgo en los partos domiciliarios atendidos por comadronas en la comunidad de Ricaurte del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas*. Esmeraldas, Ecuador: Ecuador _ PUCESE - Escuela de Enfermería.

Sotero Salgueiro, G. A., Sosa Fuertes, C. G., Domínguez Rama, Á., Alonso Telechea, J., & Medina Milanesi, R. (2006). El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Revista Médica del Uruguay*, 59-65. Obtenido de Scielo.

Terán Cázares, M. M., García de la Peña, M. E., & Blanco Jiménez, M. (2015). *El entorno social como elemento a considerar para predecir la ciudadanía de los trabajadores dentro de la organización*. Mexico: UANL.

UNESCO. (2002). *Cultura y Desarrollo*. SRB.

Unesco.org. (12 de Julio de 2017). Recuperado el 23 de Mayo de 2020, de Unesco.org: http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/education_critical_in_preventing_adolescent_pregnancy/

UNFPA. (2014). *EL ESTADO DE LAS PARTERAS EN EL MUNDO 2014. HACIA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD, UN DERECHO DE LA MUJER*. S/E.

UNFPA. (2016). Religion, salud y derechos de la mujer. Puntos de conflicto y oportunidades. *UNFPA*, 136.

Anexos

Bosquejo

1. Características sociodemográficas y laborales
 - 1.1 Clasificación
 - 1.1.1 Edad materna y parto
 - 1.1.2 Escolaridad y parto
 - 1.1.3 Religión y parto
 - 1.1.4 Ocupación y parto
2. Vivencias durante el parto y puerperio
 - 2.1 Definición de vivencias
 - 2.2 Tipos de vivencias
 - 2.2.1 Vivencia personal
 - 2.2.2 Vivencia familiar
 - 2.3 Factores que influyen en las vivencias
 - 2.3.1 Influencia de la cultura en las vivencias
 - 2.3.2 Influencia de la cosmovisión en las vivencias
 - 2.3.3 Influencia del entorno social en las vivencias
 - 2.3.4 Influencia de la vida cotidiana en las vivencias
 - 2.3.5 Influencia del estatus social en las vivencias
3. Parto
 - 3.1 Definición de parto
 - 3.2 Parto Humanizado
4. Puerperio fisiológico
 - 4.1 Definición de puerperio
 - 4.2 Etapas del puerperio
 - 4.2.1 Puerperio inmediato
 - 4.2.2 Puerperio mediato
 - 4.2.3 Puerperio tardío
 - 4.2.4 Puerperio alejado
 - 4.3 Cuidados durante el puerperio
 - 4.3.1 Higiene
 - 4.3.2 Alimentación durante el puerperio
 - 4.3.3 Actividad Física durante el puerperio
 - 4.3.4 Vida sexual y planificación familiar en el puerperio
5. Parteras comunitarias
 - 5.1 Parteras y mortalidad materna
 - 5.2 Partera tradicional
 - 5.2.1 Definición
 - 5.2.2 Atención del parto y del puerperio
 - 5.2.3 Posiciones de parto
 - 5.2.4 Medicina tradicional
 - 5.2.5 Masaje



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN- MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Entrevista a mujeres en estudio.

La presente entrevista está dirigida a las mujeres que fueron atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales, con el objetivo de relatar las vivencias y comprender el impacto psicosocial de la atención recibida.

De antemano se agradece su colaboración

Datos generales:

Nombre del Entrevistado _____ Edad _____

Procedencia _____ Ocupación _____ Escolaridad: _____

1. ¿Puede brindarnos sus datos personales tales como nombre, edad, escolaridad, ocupación?
2. ¿En qué comunidad o barrio habita?
3. ¿Cuál es la religión que usted profesa?

- PARTO

4. ¿Qué le hizo tomar la decisión de ser atendida por una partera?
5. ¿Qué experimentó durante la atención del parto?
6. ¿Qué actividades se realizaron durante la atención del parto?
7. ¿Qué medicamentos se utilizaron durante el parto? ¿Cuáles y por qué?
8. ¿Qué instrumentos se utilizaron durante la atención del parto?
9. ¿Podría explicar cómo se extrajo la placenta?
10. ¿Cómo describe el trato y la atención durante el parto? ¿Y por qué?

- PUERPERIO

11. ¿Qué actividades se realizaron después de atender el parto?
12. ¿Cómo fue la atención después del parto?
13. ¿Algunas recomendaciones para después del parto? ¿Cuáles y con qué objetivo?
14. ¿En algún momento conversaron acerca de los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?
15. ¿Siente que la atención brindada por la partera tuvo algún impacto psicológico o físico en su vida? ¿Cuál y por qué?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Entrevista a Parteras Tradicionales

La presente entrevista está dirigida a las parteras tradicionales de la zona urbana del municipio de Masaya con el objetivo de describir la atención brindada durante la atención del parto y puerperio.

Se agradece de antemano su colaboración.

Datos generales:

Nombre del Entrevistado _____ Edad _____

Procedencia _____ Ocupación _____ Escolaridad: _____

- PARTO

1. ¿Qué le hizo tomar la decisión de brindar atención como partera?
2. ¿Desde hace cuánto tiempo atiende partos?
3. ¿Qué ha experimentado al atender partos en su comunidad?
4. ¿Brinda recomendaciones a las mujeres antes de la fecha de parto? ¿Cuáles y por qué?
5. ¿Qué actividades se realizaron durante la atención del parto?

6. ¿Qué medicamentos se utilizaron durante el parto? ¿Cuáles y por qué?
7. ¿Qué instrumentos se utilizaron durante la atención del parto?
8. ¿Podría explicar cómo se extrajo la placenta?
9. ¿Cómo describe el trato y la atención durante el parto? ¿Y por qué?
10. ¿De qué manera se beneficia al ejercer esta práctica?

- PUERPERIO

11. ¿Qué actividades se realizaron después de atender el parto?
12. ¿Cómo fue la atención después del parto?
13. ¿Algunas recomendaciones o consejos para después del parto? ¿Cuáles y con qué objetivo?
14. ¿En algún momento conversaron acerca de los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?

Matriz de Descriptores

Objetivo de investigación	Preguntas generales de investigación	Preguntas específicas de investigación	Técnica	Fuente
Relatar las vivencias de mujeres que fueron atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales.	¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de las mujeres que vivieron la experiencia de ser atendidas por parteras tradicionales?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede brindarnos sus datos personales tales como nombre, edad, escolaridad, ocupación? • ¿En qué comunidad o barrio habita? • ¿Cuál es la religión que usted profesa? 	Entrevista a Profundidad	Madres que fueron atendidas por parteras tradicionales.

Objetivo de la Investigación	Preguntas generales de Investigación	Preguntas específicas de Investigación	Técnica	Fuente
Relatar las vivencias de mujeres que fueron atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales.	¿Cómo fueron las vivencias de las mujeres en torno a la atención recibida durante el parto y puerperio por parteras tradicionales?	<p>➤ PARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué le hizo tomar la decisión de ser atendida por una partera? • ¿Qué experimentó durante la atención del parto? • ¿Qué actividades se realizaron durante la atención del parto? • ¿Qué medicamentos se utilizaron durante el parto? ¿Cuáles y por qué? • ¿Qué instrumentos se utilizaron durante la atención del parto? • ¿Podría explicar cómo se extrajo la placenta? • ¿Cómo describe el trato y la atención durante el parto? ¿Y por qué? <p>➤ PUERPERIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué actividades se realizaron después de atender el parto? • ¿Cómo fue la atención después del parto? • ¿Algunas recomendaciones para después del parto? ¿Cuáles y con qué objetivo? • ¿En algún momento conversaron acerca de los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles? • ¿Siente que la atención brindada por la partera tuvo algún impacto psicológico o físico en su vida? ¿Cuál y por qué? 	Entrevista a Profundidad	Mujeres en estudio

Objetivo de la Investigación	Preguntas generales de Investigación	Preguntas específicas de Investigación	Técnica	Fuente
Relatar las vivencias de mujeres que fueron atendidas durante el parto y puerperio por parteras tradicionales	¿Cómo es la atención brindada por las parteras tradicionales durante el parto y puerperio?	<p>➤ PARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué le hizo tomar la decisión de brindar atención como partera? • ¿Desde hace cuánto tiempo atiende partos? • ¿Qué ha experimentado al atender partos en su comunidad? • ¿Brinda recomendaciones a las mujeres antes de la fecha de parto? ¿Cuáles y por qué? • ¿Qué actividades se realizaron durante la atención del parto? • ¿Qué medicamentos se utilizaron durante el parto? ¿Cuáles y por qué? • ¿Qué instrumentos se utilizaron durante la atención del parto? • ¿Podría explicar cómo se extrajo la placenta? • ¿Cómo describe el trato y la atención durante el parto? ¿Y por qué? • ¿De qué manera se beneficia al ejercer esta práctica? <p>➤ PUERPERIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué actividades se realizaron después de atender el parto? • ¿Cómo fue la atención después del parto? • ¿Algunas recomendaciones o consejos para después del parto? ¿Cuáles y con qué objetivo? • ¿En algún momento conversaron acerca de los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles? 	Entrevista a profundidad	Parteras comunitarias

Matriz para procesamiento de datos de entrevistas a mujeres en estudio

	EM01	EM02	EM03	EM04	EM05
¿Puede brindarnos sus datos personales tales como nombre, edad, escolaridad, ocupación?	Tengo 62 años de edad Fui maestra de educación primaria Soy jubilada Era una chavala de 20 años	Tengo 66 años Llegue hasta cuarto grado Vendedora en el mercado Cuando yo parí tenía 27 años	70 años de edad No estudie Me dedico a vender tortillas de maíz 16 años	Tengo 49 años Llegue hasta segundo grado. Trabajo lavando ropa ajena y de ama de casa. Mi primer hijo lo tuve a los 19 años.	Tengo 72 años No estudie Me dedique a ser ama de casa Cuando tuve mi primera hija tenía 18 años
¿En qué comunidad o barrio habita?	Barrio países bajo Monimbó,	Villa Bosco Monge en el grupo H	Monimbó	Monimbó.	Monimbó
¿Cuál es la religión que usted profesa?	Católica	Evangélica	Católica	Católica	Católica

	EM01	EM02	EM03	EM04	EM05
¿Qué le hizo tomar la decisión de ser atendida por una partera?	<p>Tenía miedo a los hospitales</p> <p>Fui la primera en tener hijos.</p> <p>A mí me daba temor, Y mi mama decía que cuando eso venia; eso venia.</p> <p>Mi mama había parido a todos sus hijos en casa, entonces yo pensé: Es fácil parir un hijo.</p>	<p>No me dio tiempo de caminar al hospital, me sentía que no podía caminar, yo le dije a el: yo creo que no me voy a ir al hospital, siento que no puedo caminar, ya no puedo, me dice el: cómo hacemos.</p> <p>Yo le dije anda llámate a una partera, que creo que mis hermanas la conocen, hasta yo misma le di la dirección.</p>	<p>No era algo que pudiera decidir.</p> <p>Eso era cuestión de los viejos y como uno siempre les hacía caso, ellos eran quienes buscaban las parteras porque era lo que ellos conocían.</p> <p>Yo decidí que una partera me viera, para que lo tuviera normal y que no dijeran que tenía miedo, yo ya estaba preparada, mi suegra me explicaba cómo se paria un hijo, y así decidí tenerlo aquí en casa.</p>	<p>Primero que todo, desde un inicio mi mama me dijo que ella me iba a partear, porque ese era su trabajo de ella, aparte de vender en el mercado, entonces ya ella me daba mi sobadita, jamás fui al centro de salud a chequearme como venía la niña. Eso era algo normal que las mujeres parieran con parteras y habiendo hospitales, era la costumbre</p>	<p>Ya mi mamita tenía lista la partera que me iba a ver, porque mi abuelo era hijo de partera, Entonces él decía: el hospital no, te va a haber una partera. Entonces ellos fueron a traer a la partera</p> <p>Yo buscaba a la partera porque era algo que conocía y con lo me sentía cómoda, me sentía bien con ella, sentía esa confianza.</p>
¿Qué experimentó durante la atención del parto?	<p>Yo la conocí hasta ese día que iba a parir y me dijo es fácil, no es el primer parto que yo eh visto. Pues eso me dio confianza, pero a medida que se iba desarrollando, ella estaba nerviosa y que se miraba el reloj y nada yo sentía una gran desconfianza y tenía miedo.</p> <p>Hasta el momento en que mi hijo salió, estaba positiva, porque era el momento que yo esperaba. Pero yo no supe de mi hijo que a donde lo cruzaron, que a donde lo pusieron, ni</p>	<p>Fue bien difícil ese parto y bien doloroso.</p> <p>Yo me sentía realmente que me iba a morir, yo en ese momento decía: aquí me voy a morir. Yo le dije: Usted me hubiera dicho, me hubiera explicado que no era capaz de atender este parto y yo me hubiera ido de regreso al hospital y como me dice ahora esto, yo le reclamé</p>	<p>La verdad como era mi primer hijo me sentí incomoda, un poco avergonzada, me daba pena que me estuviera viendo y eso que estaba con falda, pero ya conforme fui hablando con ella y me ayudaba en el parto me fui sintiendo mejor porque ya no me sentía sola, pues porque ella sabía lo que hacía y tenía que conformarme la verdad.</p> <p>Por ser el primero uno siente demasiado dolores, aquellas contracciones que le agarran a uno, pase un día y una noche así, al día siguiente como a las 3 de la tarde nació mi hija, la mayor, la María de</p>	<p>Yo digo que es una experiencia única porque esos dolores no se comparan con algún otro dolor que tenga uno, pero fue una experiencia única porque las otras dos fueron cesáreas.</p> <p>Yo siento que fue una experiencia bonita porque uno siente el dolor de dar vida a sus hijos y también es una responsabilidad grande, porque de una depende que ese hijo nazca o se muera al momento del parto, así sentís como vienen los hijos y lo que cuestan, y ahí si dice uno: me costó mi hija.</p>	<p>Yo ni sabía por dónde iba a tenerla, cuando ya la panza la tenía grande me comenzaron a explicar que cómo iba a ser la cosa, al final tenía miedo.</p> <p>Yo siento que fue terrible, cómo es la primera, los dolores, y es que tu cuerpo está cerrado y vos sentís como te vas abriendo, también la vergüenza porque te está viendo alguien que uno conoce y que nunca te ha visto ahí desnuda, claro que ni desnuda porque tenía mi camisón, pero estaba viéndome mis partes.</p>

	<p>lo oía. Pero no me interesaba ni oírlo, pero en el momento que me estaba desangrando ya no era yo.</p> <p>Entonces mi experiencia en un parto en casa lo veo negativo, arriesgado, o no sé si encontré a la persona equivocada, pero era de mucha experiencia</p>		<p>los Ángeles, no todas las parteras trabajan iguales. Pues la verdad como yo sentía confianza con doña lorenza pensé que sería igual, pero sentí mucho miedo con eso de las inyecciones, porque nunca había visto eso que la inyectaran a uno, pero luego de eso me sentí en confianza, porque ella me explicaba que porque me ponía eso y era porque la vida de mi hija está en peligro y fue así que le dije: que yo confiaba en lo que ella sabía.</p>	<p>Como ella era mi partera entonces yo me sentía con más confianza, porque era alguien conocido</p>	<p>Dentro de las cosas que recuerdo yo sentía dolor Y qué ¿cuándo? ¿a qué hora? ya me sentía desesperada de que cuando iba a nacer mi bebé. En mi parto sólo estaba la partera y mi mamá, porque en esa hora y los demás pasaban las cosas que me iban a dar, Pero mi familia estaba cerca por cualquier emergencia estaba mi mamá estaba Mi abuelo mi mamita y él.</p> <p>Bueno la partera durante el embarazo no me asistía, si no ya al momento que iba a nacer, y hasta ese momento yo la buscaba. Era el nacimiento de mi primer varón, fue más difícil, más doloroso, primero que no sentía donde me dolía, me dolía toda la rabadia y sentía como me abría, pero fue más rápido, solo fueron dos dolores y ya nació. Me sentí sola porque él tampoco estaba, el andaba trabajando en puerto sandino, no estaba nadie, ni mis abuelos, ni</p>
--	--	--	---	--	---

					mi mama, además que fue de medianoche. Siento que superé esa soledad al momento de mi parto porque me la volé solita y sin nadie de mi gente que me quiere, yo creí que me iba a provocar algo más, pero me puse a confiar en Dios y pues no fue así.
¿Qué actividades se realizaron durante la atención del parto?	Ya vino la señora me dijo que como estaba, me empezó a tocar la barriga, yo sentía bien, entonces yo dije: Esto es fácil. Me lo hacía para un lado, haber lo vamos a acomodar, yo nerviosa entre tiesa y dura, pero ahí estábamos, hasta ahí estábamos bien. Entonces comenzó la labor y parto como a las 12 del día, cuando la fueron a traer yo ya estaba sangrando, y me dice la señora: camine, camine que estoy va a venir siendo como a las 8 de la noche, esos son pequeños síntomas, agítenmela decían. Háganmele un tesisto de limón, démele te de manzanilla con miel de	Entonces vino doña Fanny y me puso a caminar y cuando no aguantaba me sentaba porque me cansaba y la barriguita era bien grande, y hubo un momento en el que se me quitaron los dolores y después me volviera y fue cuando ella me dijo: ahora sí, pero a la hora de la hora no nacía la niña, y entonces me pusieron unas inyecciones que son como abortivas, pienso yo que son como apurar el labor y parto y eso me puso ella todas las dosis y nada. Recuerdo que me puso 3 inyecciones porque era la dosis, pero después me puso otra, pero ya fue ella, que ya la miré yo a ella que decía: Señor yo	Parir al hijo hincada de rodillas y abierta, lo hacen abrirse a uno e hincada, así la tuve, ¡Ay pero que dolor más espantoso que siente uno con el primer hijo! Aquellas contracciones y aquellos dolores, y tiene que coronar el niño dice la partera porque está atendiendo a uno, está tocándolo a uno, Entonces ya miro ella que ya era tiempo que naciera, porque ya eran 2 días de dolores que sentía. Entonces nació la niña, ¿y no le dolían las rodillas? Como no, un dolor espantoso en las rodillas, no me agarraba de nada, más bien la partera le ayudaba a uno para hacer fuerza, a los 3 empujones tenía que hacer fuerza para que saliera el chavalito y vieras lo que dolía. La Margarita Alemán, ella me inyectó y me dijo que era	Cuando mi mamá me parteo, a mí me agarraron los dolores en la madrugada, mi mamá se iba ya a vender y ella me espero porque yo ya estaba con dolores, lo bueno es que mi parto fue rápido, no dilate mucho, Nomás una hora anduve carreteando ahí, pero con los dolores, ya después mi mamá me miró, ya me puso en posición de tener a mi hija, me puso sentada, me puso unas cositas abajo, primero puso un plástico y de ahí unas mantillas, y ahí tuve a mi hija. y le explico lo primero fue como parto seco, me costó demasiado, me costó mucho, después mi mama me decía como iba a ponerme, lo que tenía	Cuando la partera viene y me dice: ¿mamita cómo te sentís? ¿Tenes mucho dolor? Cómo le digo yo sí tengo mucho dolor y me dice ella te voy a sobar primero para ver cómo está el niño, me sobó y me sobó y entonces me dice ahí está bien, Está bien colocado, Sólo vamos a esperar, usted me avisa cuando tenga dolores fuertes para yo ayudarle Y no era que lo iba a tener en cama o en una tijera, sino que ella colocó abajo en el piso sábanas y cosas y de rodilla, ahí donde usted siente el dolor como usted me avisa yo le ayudó usted se pone de rodilla y ahí van a hacer

	<p>abeja, y mi hermana me lo empezó a dar. Eso me lo empezó a dar como a las 4 de la tarde y yo me sentía sofocada, me venían los dolores y se iban, me venían los dolores y se iban. Ya a eso de las 6pm que ella me vino a revisar, me dijo: ahora sí, ya estamos listas, vamos para adentro. Haber sentate, ya me reviso, si me dice, con unos empujoncitos vamos de viaje, no se ponga nerviosa, no se ponga triste. Entonces ya me puso como uno va uno donde el médico, como cuando uno va a un ginecólogo, ya me metió la mano, la sentía dura, endurecida, sin aceite sin nada lo sentía yo, yo no la miraba pero estaba con un miedo terrible, yo no sabía, entonces me dice, puede entrar cualquiera, y mi hermana no se despegaba de mí, y empezó a decir que</p>	<p>no puedo, pero yo te la dejo en tus manos, porque yo ya no puedo más, y yo estaba oyendo todo. Ya sentí yo unos dolores, pero lo más horrible de mi vida es cuando ella se me monto y me puso las manos en el estómago y comenzó como las gallinas cuando las van a hacer henchidas, que les meten las manos para abrirla. Ella metió las dos manos en mis partes y empezó a abrimme con fuerza, y antes de eso ella no me dijo nada y yo sentía como que ella me estaba descuartizando y yo solo le dije: Me estoy muriendo, no aguanto, me muero. Entonces me dice ella: Sea valiente, tiene que aguantar. Con eso sentí que algo me trono acá por la columna y me dijo: ahora si ya viene la cabecita. Pero con la salida de la niña me dejo unos desgarres y más los que ella me había hecho cuando me estaba abriendo, me dejaron todo feo ahí, me dejaron mal, mal, mal.</p>	<p>más práctico para que aguantara los dolores y entonces ella me dice que la niña ya coronó, y ella toca y piensa que es la cabecita cuando la ve que va saliendo y ve que me cuesta que salga, ella va viendo que son las nalguitas y me dice que no me detenga y que haga fuerza, y así fue y me costó, cuando ya logró agarrar la caderita, me ayudó a que saliera y esa si me desgarró por lo que era más ancha, la Margarita utilizaba otras herramientas que hacían más fácil el trabajo</p>	<p>que hacer porque la verdad yo experiencia no tenía, era novata, simplemente mi mama me decía: ponete así y ahí vas a pujar y ahí va a salir. mi mama me dijo que también me había costado porque era un parto seco, yo revente fuente, pero me dilate y a mí me agarro angustia porque yo le decía a mi mama: yo no aguanto, yo no aguanto y ella me decía: vas a buscar y me puso así en cuclillas y fue ahí donde revente la fuente. Ya después de que revente fuente solo me tarde como una media hora en tener a mi hija. Mi hija nace a las 4 de la mañana y ya después de parirla yo me quede sola con ella porque mi mama tenía que ir a buscar los centavitos para la comida, pero antes de irse ella ya me dejo preparada a mí, y a la niña ya la dejo bañadita con agua de manzanilla, le puso su ropita, su gorrito, le curo el ombligo, en esa cura del ombligo ella ocupó una candela nada más</p>	<p>y así fue. Yo cuando sentí fuerte los dolores la señora me ayudaba de rodilla y cuando me pasaba el dolor y tal vez nada me daba levantarme y me decía: caminé. Mi primer parto fue un parto seco, cómo le llamaban ellas, porque en vez de reventar Fuente era un sangrado y por eso fue bastante difícil. Ya después por segunda vez y por tercera vez de rodilla y ya con fuerza tampoco sólo el sangrado, mi abuelito ya estaba afligido, entonces la señora me pone través de rodilla y ahí me dice: haga fuerza, ya ella se apoyaba en mí ponía sus manos alrededor de mí y empujaba para abajo y me decía: haga fuerza, yo sentí que se me abrió toda la vida como sentí que se me abrió todo y la chavalita salió. Ese parto fue sólo con sangre no hubo agua, Entonces ya y la niña sale, la levanta cómo cortan el ombligo y todo y mi abuelo le dijo cuídeme a la vieja y dejé la niña. Ya la señora me</p>
--	--	---	---	--	---

	<p>cada que tuviera un dolor iba a pujar para abajo y que mi hermana a meter un poco la mano en el estómago y me dice entonces la partera: tenes un problema porque este cipote no ha bajado, yo tenía mi barriga arriba y nada de bajar, dice.</p> <p>Allá me dice ella: Nada, camine siga, no importa, aquí voy a estar yo, si no aquí tenemos toda la noche. Ya me puse fatal y yo le dije a ella: ¿y esto es así natural?, si me dice ella, es que no has roto fuente, esta dura, vamos a ver que hacemos. Entonces me dice como a las 10 de la noche, me dijo que me iba a inyectar, pero no me dijo qué, pero luego y me dice vamos a aprovechar la reacción de la inyección para ver si lo tiene. Paso la primera inyección, paso la segunda inyección como a las 11 de la noche, y la tercera como a las 4 de</p>	<p>Yo la miraba bien nerviosa y chepe también bien nervioso. Y ella me comenzó a hacerme eso en mis partes, eso fue lo más horrible de mi vida. Ella me dijo solo acuéstese ahí que va a parir y me inyectaba en la cadera, eso era horrible estar con el dolor y que le estén inyectando a uno, eso es como una tortura</p>		<p>para quemarle la tripita que la había amarrado con hilo y ya le puso su fajero, ella no uso nada más que la candela porque fue un parto que no dio tiempo a nada. Cuando mi mama regresa del mercado ella se pone a cocerme mis agüitas</p>	<p>atiende y me liga el estómago con una sábana, la sabana la pasaba alrededor del abdomen, ya me dejó ligada porque mi cuerpo está abierto decía ella entonces empezaba a cerrarme desde abajo, Ya teniéndome en la cama entonces me comienza apretar, como un sobado pero apretado, me empezó a apretar desde la cabeza y apretar para arriba y ya nos dejó listo. Me dijo: mañana vengo mamita a quemarle el ombligo al bebé y te voy a sobar y te traigo tu medicina.</p> <p>Doña Brígida cuando miraba que ya el parto tardaba me daba el té de Raíces de limón O sino también existía en ese tiempo la cepita de coyol eso lo tenía Listo ya la que iban a tener hijos. Cuando había alguien ya con panza todos sabían que tenían que tener el coyolito listo los hombres se encargaban de Buscar el coyolito era un palito pequeño y la cepita era chiquita.</p>
--	---	--	--	--	---

	<p>la mañana, ya iba amaneciendo. Me dice: no hay nada que hacer, vamos a cortar la bolsa. Haber le dijo a mi hermana que le pasara un poquito de aceite, no sé qué aceite, no sé si era aceite fino, y bam, corto la bolsa porque era la bolsa que no daba el paso, me puso un poquito más de inyección y empezó a menearme la panza para arriba, para abajo, para un lado y para el otro lado, y me decía haga de su parte, creo que los ojos los tenía brotados, sudaba como que, las piernas me temblaban y ya se me pegaban, yo ya no tenía fuerza, pero tenía el deseo de quererlo tener, nació a las 5 am después, ya ella estaba en los preparativos, ya me había sobado, sacado la placenta.</p>				<p>Me atiende la hermana de Mercedes, creo que se llamaba Dominga, ella era entendida de parto todavía no era partera, ella solo sabia porque había visto pero nunca lo había practicado. Pero a ella la llamaron y ella inmediatamente llego, ella me atendió igual, me puso de rodillas, y ahí fue con dos o tres dolores y el muchachito salió, quizás como nunca me vi mal fue que no acudí a un hospital porque me confiaba bastante, nació rápido también la placenta. Lo único que ella no me sobo ni nada, porque ella no era partera solo me fue a ayudar, lo bueno que fue un parto rápido y bien.</p> <p>la mande a llamar desde que sentí los primeros dolores y fue que ella vino, me puso de rodilla y empecé a pujar, ya sabía cómo era el pujo porque ya no era primeriza, sabía que no tenía que subir esa panza y entonces me aguantaba</p>
--	---	--	--	--	---

					<p>pujado hasta que terminara el dolor. Ya después la mamita me agarro y me acostó en el piso primero, Ya después de eso me limpio mis partes, me subió a la tijera, que era donde dormíamos, me empaco y me dio mi tecito, me puso unos trapos para no llenarme de sangre, antes no se usaban toallas sanitarias lo que usaba uno eran unos trapitos envueltos, los poníamos en el blúmer y lo amarrábamos con gasillas.</p>
--	--	--	--	--	---

	EM01	EM02	EM03	EM04	EM05
<p>¿Qué medicamentos se utilizaron durante el parto? ¿Cuáles y por qué?</p>	<p>Tesisto de limón, démele te de manzanilla con miel de abeja, me daban un trago con miel para calentar el cuerpo, para que no me entrara frio, es que en ese tiempo a todas las que parían hijos le daban su guaspirolazo y era lijón aguardiente, de los que tomaba mi papa, y me lo media el trago y eso me pasaba</p>	<p>Me pusieron unas inyecciones que son como abortivas, son como apurar el labor y parto y eso me puso ella todas las dosis. me puso 3 inyecciones, pero después me puso otra, ella me mando a comprar una inyección y mi esposo fue en carrera a comprármela, no recuerdo cómo se llamaba, la cosa que me inyecto eso y más al rato</p>	<p>ella me dio media lata de aceite fino eso yo me lo trague después que nació el niño, ella me lo paso y me lo tome y sentí que eso como era aceite me daba asco, ella decía que eso del asco ayudaba a que placenta se soltara y saliera y que el aceite fino era bueno para sacar las suciedades del cuerpo, que eso me iba a ir limpiando poco a poco hasta que ya no tuviera coágulos. Después de eso me mando a</p>	<p>unas agüitas de manzanilla con miel para limpiar, también me dio ese mismo día que parí me dio un vaso de guaro con miel para calentarme el cuerpo y limpiarme el vientre, y a la niña le dio un cuponcito de aceite de castor para que salga la brea y que no se le pegue. me daba agüita cocida con miel diario por los 8 días,</p>	<p>decía que tenían que darme algo para ayudarme, me acuerdo que me dieron un té de raíz de limón, agarraron las raíces, lo cosieron y me lo dieron. dijo mi abuelito: Sí con este té no le apura el parto hay que darle una cerveza con dos huevos para que le ayude el parto, Ya por tercera vez me había tomado el té</p>

	<p>quemando toda la garganta.</p> <p>A los 8 días me dieron castor con guaro y miel, era como un vaso de 6 onzas y eso te lo bebes y eso te revuelve todo el estómago, y eso es para lavarte y ver si un coagulo te quedo</p>	<p>regreso como a las 10 am del segundo día para poner otra dosis para que eso se me fuera controlando.</p>	<p>hacer un agua de manzanilla con romero, con naranja agria para los nervios y que eso me lo estuviera bebiendo y que le echara canela y con miel de jicote. También me dijo que me echara mi pencazo con miel, es decir, lijón con miel para calentar la sangre, eso lo tomaba después de bañarme</p>		<p>, la medicina era un té de quina con Romero manzanilla, eso lo traía cocido y yo me lo tomaba con miel de jicote. Ella me decía: eso la va a limpiar y los coágulos y restos de sangre van a ir saliendo, cómo a veces me salían coágulos morados y sangrado durante los ocho días, se va a bañar con agua cocida de manzanilla con naranja agria.</p> <p>Pues me dio un purgante, una latita de aceite fino y eso ayudaba a que limpiara el vientre para que me saliera la sangre que me quedaba adentro, luego me hizo mi te de manzanilla con quina, romero, ya me sobo apretado y me dejo lista. me preparo un agua cocida para limpiarme mis partes, de ahí me dio un vasito de té de manzanilla con quina y romero, pero fuerte y ya con eso empecé a sentir que me salieron unos coágulos y pues ella me dijo que eso me haría efecto y que me sacaría si</p>
--	---	---	---	--	---

					<p>me quedaba algún resto de la placenta y que pues eso me lo estuviera bebiendo por 8 días. Ya después me receto un té de manzanilla con romero con canela hasta llegar a los 40 días para que eso me siguiera limpiando.</p> <p>me dieron un tecito de naranja agria con manzanilla para los nervios, para ponerme fuerte, me lo dieron calentito. Me purgaron en ese entonces me dieron aceite fino, una lata y pues eso decían que si te lo tomabas en el patio podías andar afuera, pero si te lo tomabas dentro de la casa no podías salir al patio porque te inflabas. Y eso te limpiaba el estómago y la sangre, eso nos decían.</p>
<p>¿Qué instrumentos se utilizaron durante la atención del parto?</p>	<p>unas tijeras de cortar ropa, pero finas que ocupó para cortar el ombligo y que ni alcohol le puso, solo le echo aceite fino, traía las inyecciones y las jeringas.</p>	<p>guantes y las inyecciones que las sacó de su bolso y me las puso, pero más nada trajo, no ocupó ni alcohol ni nada</p>	<p>Pues ella no trajo nada, no uso guantes ni nada, ósea eso era natural, ahí no ocupaban nada más que la fuerza y el valor de uno la mujer</p> <p>Pues ella traía unas inyecciones que me puso para ayudarme cuando vio que la niña venía de</p>	<p>ocupo una Gillette nueva, un hilo para amarrarle su ombligo y la candela, de ahí más nada, no ocupó más nada.</p>	<p>Bueno pues traía su Puro para estar fumando, traía su navaja para cortar el ombligo ella usaba navaja para cortar el ombligo, se preparaba Candela para quemar el ombligo, podía ser Candela normal o de</p>

			<p>nalguitas, uso unos guantes y se echó alcohol, ya con el tierno pues uso un hilo que tenía mojado con hilo y se lo amarro en el ombligo, luego de eso ella andaba una navaja para cortar el ombliguito</p>		<p>cebo y se les ponía el fajero.</p> <p>En esa vez ella no uso más nada, porque no hubo necesidad de ocupar algo en mi porque yo rompí fuente sola, y lo que si ocupó fue una gillete para cortar el ombligo y el hilo para amarrárselo. Ocupo alcohol para lavarse las manos con eso.</p> <p>como siempre lo hacía, siempre con su puro y su navaja, ella no usa nada en los partos, todo era natural, también se alisto todo el traperío que iba a poner en el piso.</p>
<p>¿Podría explicar cómo se extrajo la placenta?</p>	<p>Pues mira ella empezó a moverme la panza y yo tenía al niño encima, entonces me dijo que hiciera un medio pujo y ella tenía una mano en mis partes esperando que saliera la placenta, cuando eso sale, ella la sostiene y deja de todo eso quede en sus manos, ya después la saco y la puso en una pana</p>	<p>Pues mira en cuanto salió la niña, solo vi que ella la saco al bebe la puso con trapos limpios y me dijo que me iban a venir unos dolorcitos y que iba a pujar, entonces ya vinieron los dolores como a los 2 minutos y ella se puso un trapo en las manos para no llenarse tanto y entonces ya salió eso, vi que lo quedo viendo a ver si estaba bien y ya lo puso a la par.</p>	<p>la partera después que salió el niño no corto el ombligo hasta que salió la placenta, porque decía ella que si eso se iba me podía morir, entonces ya ponía el niño y a mí me volvieron uno dolorcitos entonces me dijo ella que me tomara la latita de aceite fino, cuando en eso a mí me da un medio envión del asco y me dijo ella que hiciera una media fuercecita y sentí eso caliente y ya ella solo estaba esperando que</p>	<p>Después que salió la niña la seco y la puso a la par, ya ahí en cuclillas puso las manos en mis partes y espero y me pregunto que si tenía de nuevo dolorcito, entonces le dije que no y esperamos, de ahí si me volvió y dolorcito y me dijo que pujara un poquito, pero poquito y suavcito y sentía cuando iba saliendo como una bola caliente de mis partes y</p>	<p>Bueno con la placenta Pues ese vino sola primero sale el niño y ahí nomás la placenta, la partera te está apretando aquí haciendo referencia al abdomen, ella te está apretando, entonces sale el niño y ella después te sigue presionando hasta que sale la placenta y ya te dejan, te acomoda. Ella ningún momento metió su mano o algo para sacarlo</p>

			<p>saliera, nada más hacia, solo tenía sus dos manos en mis partes y cuando salió pues ya medio la vio y la puso a la par de la niña.</p>	<p>me asuste porque jamás había visto eso, ya entonces la agarro, la puso en una pana y después corto el ombligo, porque decía que con lo que se movía el niño, eso hacía que se despegara de adentro la placenta.</p>	<p>Con lo de la placenta pues ya ella saco a la niña y la seco y me la puso en el pecho, y seguía la niña pegada al cordón, entonces ella medio me sobo la panza y sentí como un dolorcito, y ella como que ella puso sus manos en mis partes, como cuando estaba esperando que saliera el bebé y me dijo que medio pujara y empecé a sentir que salía la placenta y ya ella la sostuvo en sus manos hasta que saliera y se estuvo ahí un momento y ya después fue quitando sus manos.</p>
--	--	--	---	--	--

	EM01	EM02	EM03	EM04	EM05
<p>¿Cómo describe el trato y la atención durante el parto? ¿Y por qué?</p>	<p>Yo no recibí maltrato de ella, ella no me recibió mal, ella no me dijo grosería a mí, pero si, no tenía la experiencia ni el conocimiento en un parto seco, en un parto que comenzó desde las 10 am de un día miércoles y nació hasta las 5 am de un día jueves, y mi arreglo fue como</p>	<p>Pienso que le hizo falta experiencia, porque yo pienso es que si en verdad era una partera era porque tenía experiencia, talvez en partos malos o partos buenos. El problema del mío es que era parto seco, lo normal es que la mujer revienta la fuente que es un poco de agua, que parece como que se está orinando y eso hace que la persona este húmeda y</p>	<p>Pues bien, muy amable y muy buena la señora, me asistió a la niña. Ella no se portó mala u odiosa conmigo, la verdad que hasta donde ella podía hacia porque ella me decía que eso era yo la que iba a hacer el trabajo, y me daba ánimos. Pues todas me trataron muy bien, no tuve malas experiencias con ellas, sabían que hacer y en todo momento</p>	<p>Pero eso sí, mi mama me cuidó mucho ella fue bien recta, bien clara conmigo, ella me decía lo bueno y lo malo. me trataba bien, amablemente porque era su hija y porque así trataba a las mujeres, les decía mis muchachitas, vamos mis niñas ustedes pueden, siempre brindaba palabras de animo</p>	<p>Ella fue muy amable, cariñosa, ella solo me decía mamita. Mamita haber te sobo, mamita a ver aquí, muy cariñosa la señora, yo le puse tanto cariño a la señora que la primera vez que me atendió de ahí me quede enamorada y decidí que me atendiera en todos mis demás partos, Pero para que Doña Brígida</p>

	<p>hasta las 7 am, controlándome poquito a poquito todo lo que a mí me había sucedido. Yo pienso que ella desde el momento que yo no coronaba, ella debió haberme mandado al hospital o decirme es grave esta situación, porque ya había ambulancias y no era del otro siglo, ya era el siglo XX Ella en el trato fue amable hasta que saco a mi esposo porque él estaba viendo que todo estaba mal, siento que ella no fue buena conmigo, ella no me ofendía ni nada, pero eso de ser odiosa al sacar a mi esposo no me gusto para nada, y todo era para que nadie viera las chanchadas que me estaba pasando por que ella ni sabia de medicina.</p>	<p>en mi caso necesitaba más humedad yo solo tiraba sangre, por eso era un parto arriesgado, un parto que hubiera necesitado de una operación Siento que fallo porque no me dijo que era arriesgado y eso que me hizo en mis partes fue malo, yo lo veo mal, no lo hubiera hecho y como era la primera vez, solita, ella saco a todos y no me dijo: muchacha te voy a hacer esto. No siento que fue amorosa de nada, no siento que tenía vocación para eso, siento que lo hacía por ganar</p>	<p>sabían que hacer. Me sentí muy bien con ellas, me gustó mucho todo a pesar pues que con la niña no me vi bien, sabía que eso no es por culpa de la partera.</p>	<p>Y para atender el parto ella tenía mucho conocimiento, ella sabía cómo cuidar a las mujeres al momento de parir, lo que tenía que hacer y cuando podía actuar y cuando no, porque hay veces en las que la mujer no puja bien entonces ella te orientaba.</p>	<p>me brindaba confianza y me hacía sentir segura. Siento que los parto que me atendió la mama Brígida todos me sirvieron para aprender, yo con ella me sentía segura, y como se fija, ella me trato bien y ya por eso fue que la buscaba</p> <p>Pues ella me trato bien, no fue odiosa ni nada de eso, me atendió a como ella había aprendido y fue bueno conocer otra manera en que me atendieran, fue delicada y bien atenta, se notaba que se preocupaba de mí, no estaba nerviosa, si no que pues estaba escuchando cuando le decía que me dolía y eso me gusto. Me gusto la manera que me trato y lo que me hizo en el parto</p>
<p>¿Qué actividades se realizaron después de</p>	<p>Mire me dice, ish, esta grave esta situación, esta es la reacción que hasta ahora le dio la inyección, pero usted</p>	<p>Después de que salió todo, pues ella me limpio con unos trapos y me tapo con una sábana, me puso un paño en mis partes</p>	<p>Pues solo me hizo una limpieza en mis partes con agüita tibia y me puso unos paños para que no me ensuciara más de sangre, me</p>	<p>Me dejo preparada quiere decir que me dejo limpia mis partes, me las limpio con un pañal y agüita cocida y ya me puso en la</p>	<p>entonces ella me dijo que abrieras las piernas que me iba a limpiar porque estaba llena de sangre y el agua, ya me agarro y</p>

<p>atender el parto?</p>	<p>tiene que cooperar, no se tiene que mover para nada, porque si no lo arruinamos todo, se le sale todo lo que usted tiene adentro.</p> <p>Entonces le digo yo a ella y yo sentía que estaba botando sangre, y sangre y sangre, y eran sabanas y sabanas llenas de eso, y entonces le pregunta mi hermana ¿Es normal Doña Fanny que salga toda esta sangre? Pues no es normal, pero le está saliendo.</p> <p>Mire le dice traiga un balde y vamos a ver si ahí ya cesa. Y cuál es mi susto que un bidón de esos que ahora echan aceite corona, me sentó y sentí que una gran bolsada había salido y sentí que lo llené, entonces dice ella, démosle algo a esta muchacha porque se está muriendo.</p> <p>A esa hora me volvió a inyectar, que me inyectó para contener</p>	<p>como una toalla sanitaria y se fue.</p>	<p>acomodo en la tijera y me fue a poner al niño, ya me dio mi guarito con miel y con eso me quede dormida.</p>	<p>tijera, me puso un trapito para el sangrado y me cambio la pijama, me dejo una de broches para que se me hiciera más fácil darle de mamar a la niña.</p>	<p>con un pañal mojado me quito todo eso y después me seco, porque el hielo hace daño en el vientre. Me ayudo a cambiarme de ropa y me puso a un lado a la niña para que le diera el pecho.</p> <p>ya me sobo la cabeza, después me paso unos tacos de algodón para taparme los oídos y me puso un pañuelo en la cabeza, y ya me dejo abrigada.</p>
--------------------------	---	--	---	---	---

	<p>la hemorragia, no sé. Démosle sustancia y empezó ella otra vez, y me dice ella tiene calentura y me dio una dipirona para la calentura y en eso me dio como vasca a mí y dice ella: esa fue toda la inyección que se le fue y hasta ahora le está haciendo la reacción.</p> <p>Entonces viene mi papa y le dice: ¿y entonces usted que va a hacer?</p> <p>No señor, si lo lleva al hospital lo van a regañar porque van a decir que ¿que hice yo?</p> <p>Entonces yo ya en ese momento volvía a ver a todo mundo, porque creía que me iba a morir, yo ni hacia caso del niño, ya todos los preparativos eran solo para mí, atención para mí, me puso con los pies para arriba, me metió las gasas, me saco las gasas, pero ni gasas eran, eran unos pañales, porque en ese</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>momento ella no tenía gasa, y yo no sabía que iba a ocupar gasa, eran pañales de mi bebe.</p> <p>Y ya después me quede desmayada, como dormida,</p>				
<p>¿Cómo fue la atención después del parto?</p>	<p>Siento que hubo un descuido total, no me morí porque Dios es muy grande, porque ella ni vino a verme por cuidarme si no para disculparme, ella no me dijo ni que iba a tomar, no me vino a sobar, no me dio tecito, no me hizo nada.</p>	<p>En el sangrado ya no quise saber más de Doña Fanny, me fui a ver con la ginecóloga, y me mando tratamiento, incluso me mando desinflamatorios, me dijo ella: que después esas son las mujeres que así por así se van en hemorragia, si me hubiese quedado aquí fuese de esas mujeres.</p> <p>me vino a ver porque como que se sentía culpable porque si no hubiera venido ella hubiese sido la culpable de que yo me hubiera ido hemorragia pero que ella haya dicho, mire: ¿Cómo se siente? ¿Qué le duele? Sólo me inyectó y se fue.</p>	<p>Pues eso que ella me limpiara yo no sabía que eso hacían las parteras y a mí me gusto porque yo de tan cansada que quede que no podía ni moverme más, sentía cansado todo el cuerpo, y siento que pues sí, me trato bien la señora.</p>	<p>Ella fue bien cuidadosa, delicada, me trataba con ternura y con mucha estima.</p> <p>Después de tener a mi muchachita ella vino y me preparo, me limpio, me hizo la higiene en mis partes y siento que para que, ella me atendió bien, además pues que ella era mi mama.</p>	<p>ella se portó super bien conmigo, me llevo a ver toda la semana, me preguntaba cómo me sentía, para que, la muchacha me atendió muy bien y muy bonito, conforme pasaban los días entre en confianza con ella.</p>

	EM01	EM02	EM03	EM04	EM05
<p>¿Algunas recomendaciones para después del parto? ¿Cuáles y</p>	<p>Bueno, me dijo que no me agachara, que no tuviera relaciones sexuales,</p>	<p>No me dio nada ni me dio ninguna recomendación ni nada no me hizo ningún masaje</p>	<p>Ella me dijo que me cuidara, que no hiciera fuerza, comer cosas no dañinas, no comer frijoles, ella les aconsejaba</p>	<p>Mi tortilla con queso, mi tibio, eso es lo que me daba ella, porque ella era la que me cuidaba, no me</p>	<p>pues ella me dijo que no me estuviera levantando de la cama, que buscara como estar en calma, que</p>

<p>con qué objetivo?</p>	<p>después de haberme dicho que, si se podía, y me dijo que le diera gracias a Dios porque estaba contando el cuento. Durante eso pues hay una dieta, la partera no me dijo que iba a comer, pero si mi papa me daba tortilla con queso, cuajada con tortilla, mi papa a los 3 días le dijo a mi hermana que me cocinara un tasajo de carne con tortilla y chocolate o tibio. Y así pase los cuarenta días con taco en los oídos, con gorro, con calcetines, me bañaba con agua cocida de manzanilla diario</p>		<p>muy bien a uno lo que tenía que hacer y nos explicaba que le podía dar cólicos a los niños por lo que uno le da de mamar la leche. Ya después de los 8 días que se me cae el ombligo ella deja de venir porque ahí se acaba su trabajo, y a mí me mando a tomar romero con miel o manzanilla para que limpie el vientre y no quede el coagulo de sangre, me lo tomaba diario por la noche por los 40 días</p>	<p>daba más nada, ya hasta como a los 8 días fue que me dio sopita, que me acuerdo que me dio una sopita de pollo, ya después me dio sopita de res y así, pero arroz no me daba porque decía ella que eso era malo, que a la mujer que pare normal, le da una, no sé qué cosa en sus partes, y fue hasta los 15 días que me dio arroz.</p>	<p>estuviera tranquila, que me cuidara, que no podía levantar cosas pesadas, que comiera mi tortillita con queso y mi pinol para tener leche para la niña, que no comiera nada de cosas dañinas, que no comiera arroz, carne, frijoles o huevos porque si no quería estar enferma tenía que cuidarme y que mañana venía a verme para saber cómo había amanecido y que tal estaba la tierna.</p> <p>Entonces al día siguiente me empezó a decir las cosas que podía y no podía comer, me dijo que me cuidara, que no anduviera haciendo desmandes, que no caminara sola porque me podía caer, que viera que andaba sangrando y que estuviera viendo si era mucha sangre no era normal, que me tenía que bajar como cuando viene Andrés.</p> <p>Como siempre con los partos, la mama Brígida me decía que me alimentara solo con cuajaditas, las tortillas</p>
--------------------------	---	--	--	--	--

					calientes que a veces las hacia mi mama y a veces las compraban, mi carne asada, nada de frijoles o arroz, el agua cocida de manzanilla y normal para tomar, no tomaba agua helada para no quedar estomaguda. Ya a los 8 días me daban mis verduritas, mis primeras sopitas, me daban sustancias para recuperar la fuerza
¿En algún momento conversaron acerca de los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?	Nunca me hablo de los métodos anticonceptivos Tampoco se hablaba de métodos ni de planificación, no me lo ofrecieron, yo nunca planifique y si no me hubiera separado tendría más chavalos. Me lleve mucho tiempo que no tenía relaciones, después me separe y lo de la lactancia. Me hicieron lo de la fecha, agarraba un calendario y antes y después de venir la regla ya sabía que no se podía, porque	Le llamé y no me explicó nada, donde me explicaron fue en mi consulta en el centro de salud y me explicaron Cuáles eran los métodos. Yo nunca supe qué cosa eran los métodos anticonceptivos, Ni antes ni después durante toda mi vida nunca tomé anticonceptivos. por eso Pienso que eso fue lo que me dio Dios, mis dos hijos nada más, Yo le pedí a uno, pero Dios me dio dos	Nunca me dijo, en aquellos tiempos casi no había eso de la planificación, yo por eso tuve varios chavalos, ya cuando quise planificar ya tenía varios, ya tenía 2, fue que planifiqué, me dijeron que fuera a visitar el centro de salud para que me explicaran mejor. No explicaban que la planificación era si la pareja estaba de acuerdo para que después el hombre no pensara que hacía eso para andar con uno y con otro porque son machistas. ella me hablo que para que no quedara embarazada le diera el pecho a mi niña, que mientras yo estuviera dándole el pecho yo no quedaría embarazada, que	Bueno me mando a buscar un método a la clínica para que no quedara embarazada, porque ella me decía que ya ahora había de todo eso para uno no tener tantos hijos, fue que en la consulta de los 8 días de la niña aproveche y le pregunte y ya comencé a planificar. Pero como ya después se fue mi marido, el me dejo después de tener a mi hija. Mi mamá me decía que no tuviera relaciones, ni a los 40 días porque eso era malo, porque ya ahí no más salía embarazada	Yo nunca planifique, porque yo quería que me hicieran una cirugía, porque yo no quería tener tantos niños, entonces yo pedía que me hicieran esa cirugía, pero mi mama no me apoyaba y decía: No hija, ten los hijos que Dios te dé, porque Mercedes te trae todo, el cuando vas a tener tu hijo ya te prepara, te trae todo, tu miel de jicote, entonces ten los hijos que Dios te dé. En aquel tiempo no se hablaba de métodos anticonceptivos, entonces ella no me

	<p>el Dr. Octavio Anzuate me lo diò. Pero nadie me hablaba de pastillas o inyecciones.</p>		<p>también ya después que la niña cumpliera los dos años, me dijo que me fuera al centro para que usara pastillas y fue así que dilate para salir embarazada de mi tercer hijo, que con ese niño yo me confié porque ya fue en mi menopausia</p>		<p>aconsejaba que planificara, solo sabían decirme que tuviera los hijos que Dios me mandara. Me recomendó que guardara la cuarentena y que pues mientras diera pecho no saldría panzona y fue cosa cierta, porque mientras estuve dando el pecho no salí panzona.</p>
<p>¿Siente que la atención brindada por la partera tuvo algún impacto psicológico o físico en su vida? ¿Cuál y por qué?</p>	<p>Entonces yo digo que emocionalmente quede traumada, quede pensando que si volviera a nacer no volvería a ser atendida por una partera. Ya que volví y me trate con los ginecólogos me dijeron a mí que yo necesito una reconstrucción, porque la separación entre el ano y la vagina es mínima, es pequeñísima, ósea que el desgarró está ahí, ósea que cuando yo tuve a mi hijo me debieron haber zurcido,</p>	<p>Yo quede inflamado el cuello como las personas que tienen bocio, los ojos me quedaron rojos y me ardían, todo mi cuerpo hinchado feo, los pies me quedaron gordos que ni la chinela me quedaba. Mi parto fue difícil y me miré bastante mal que cuando salí embarazada de Henry me hice los controles en el centro de salud y privado y en cuanto sentí los dolores me fui al hospital Yo le dije a chepe: mira si yo me estoy muriendo o algo a mí no me traigas una partera, si yo no puedo caminar, si me estoy muriendo o algo me llevas al hospital. Psicológicamente, me afectó, claro que sí,</p>	<p>Mira psicológico sí, me hizo agarrar confianza, saber qué puedo hacer las cosas yo sola, me volvió pencona, a como se dice, porque ya después yo ya sabía que como era la situación y que tenía que hacer si la partera no estaba. Aprendí a cuidarme, a quererme por la mujer fuerte que era, y me convertí en una leona para mis hijos, porque como los para yo solita, yo sabía que eran los dolores y todo lo que había pasado, entonces psicológicamente me hizo cambiar y ser más empoderada, más fuerte. Físicamente pues ahí no me impacto tanto, porque no tuve ningún daño o que haya sentido que mis partes me quedaron desastrosas, solo</p>	<p>Para mi vida fue un momento muy bonito, y más que mi mama era mi partera, yo me sentí en completa confianza, aprendí a confiar más en las personas, valorar a los hijos, a pelear por ellos con uñas y dientes, me di cuenta que tengo valor, que soy fuerte, que si pude parir un hijo puedo con, mi partera fue mi guía de cierta manera, pero lo que más me gusto es que me dejó vivir todo el dolor y al tiempo que era. Entonces para mi tuvo un impacto grande porque aprendí el valor de ser mujer y de ser madre y que nadie me lo puede quitar</p>	<p>Siento que ella fue una parte importante de mi vida, con eso de los partos con mama Brígida yo me volví más segura de mí misma, más valiente y una leona con mis hijos, porque ella me apoyo mucho y me hizo sentir que solo yo era la única persona que podía darle la vida a mis hijos. Entonces para mi ella hizo en mi algo bueno y positivo, y físicamente no quede con ningún daño, no quede mal, me lastime ya de tantos partos La verdad que ya después de este parto a pesar de sentirme bien con la muchacha, ya no quería más partos porque sentía que era como una</p>

	<p>entonces ahora que yo estoy vieja con una nada de la fuerza a mí me obstruye, y a veces cuando me voy a pupusear ahí no más lo tengo.</p>	<p>porque con el segundo desde que salí embarazada fue un temor, un temor que ya en el primer dolor me fui en carrera al hospital y todavía falta. Físicamente me dejo daños para toda mi vida, porque cuando yo iba donde la ginecóloga me dijo que por dentro me dejo huellas y que me había quedado bastante baja la vejiga, todavía ahorita si yo voy ahorita me toman una placa lo primero que me preguntan es: ¿usted tuvo un mal parto? Y yo respondo: si yo tuve un mal parto. Yo tengo problemas para retener la orina, cuando siento la sensación de ir al baño tengo que correr al baño porque si no me orino. Dilate como 5 años porque cada que iba al baño sentía un dolor y ardor para ir a hacer agua, me sentía un dolor adentro de la vejiga, así me quedo y eso que iba con la doctora frecuentemente. Y dicen que en cuarenta días uno</p>	<p>pues sentí el cambio en mi cuerpo Pues si fíjese, porque como le Conte esa niña me hizo un desgarro bastante grande, que como las parteras no saben de eso de coser entonces no me reparo y eso me quedo adolorido, yo después de eso ya no quise tener más hijos, yo le pedía a Diosito que me permitiera ya no quedar embarazada y fue por eso que yo me fui a planificar, porque me entro un miedo, yo dije ahí si se me despapaye todo, y psicológicamente siento que me entro temor pero no la atención si no todo el parto que fue difícil, pensar que se iba a morir mi hija, y cuando quede embarazada yo lloraba porque no quería otro bebe. Me siento bien y en paz porque ella no me ofendió y me apoyo mucho, fue una fuerza para mí, pero sentí mucho temor de morirme en esa vez.</p>		<p>coneja, pero el señor no quería que planificara ni que me operara. Pues un impacto así grande como con la mamita no, porque la mamita Brígida es especial para mí, pero si fue positivo, siento que me hizo desprenderme de que solo la mama Brígida, aprendí a confiar en las demás personas, eso siento que fue algo bueno que obtuve después de ese parto.</p>
--	--	--	---	--	--

		<p>se siente bien de todo eso, pero yo pase los 40 días y yo con eso que no podía sentarme en el año, hasta no comía porque tenía miedo de ir al baño porque eran unos dolores, solo de sentarme</p> <p>Con eso de las relaciones yo quedé con temor terrible, que iba a estar pensando en eso con ese gran dolor y aguantando, al año volví a tener relaciones sexuales que me sentía en más confianza como ya estaba más cicatrizado</p> <p>Yo cuento mi historia Esto me pasó así cómo así cómo así y quedaron secuelas porque psicológicamente me afecto y tengo huellas físicas de esos daños, emocionalmente quedé con mucho temor</p>			
--	--	--	--	--	--

Matriz de procesamiento de entrevista a parteras tradicionales

	EP01	EP02	EP03	EP04
¿Qué le hizo tomar la decisión de brindar atención como partera?	<p>Yo quería aprender, aprendí a ser partera porque mi abuelita era partera, a mi gustaba ver como atendían a las mujeres, pero ella no me dejaba atender partos porque yo estaba muy pequeña, entonces me dijo que cuando fuera el momento correcto, que ya estuviera más grande ella me iba a enseñar.</p> <p>A mi empezó a gustar por mi abuelita, ella era partera y la llegaban a buscar mucho, entonces me fue naciendo el querer serlo.</p> <p>le dije a mi tía que me enseñara porque yo quería ser partera y que si ella en algún momento fallaba yo podía seguir con su trabajo</p>	<p>Aprendí a atender partos por la señora Brígida Vivas López, que era mi abuelita, ella me enseñó, ella era partera, partera del barrio de Monimbó</p> <p>cuando ella estaba viva venía mujeres embarazada atenderse los partos aquí en casa entonces yo me metí a ayudarle a ella, ella me llamaba para que yo aprendiera, porque Ella decía: yo no soy estable en la vida, usted vaya aprendiendo para que mañana más tarde usted salve vidas, porque eso es salvar la vida de un recién nacido, tanto de la criatura como de la mujer, entonces ahí fui aprendiendo yo de ella, porque la verdad sí me gustaba, me gustaba atender partos pero fue hasta que tuve mi primer hijo que me logré poner en los zapatos de las mujeres y entender mejor el dolor de ellas</p>	<p>, estando de domestica a mí me empieza la idea de que como vienen los niños al mundo, porque antes a uno no le decían nada, entonces yo quería ser partera porque decía pues qué bonito como las mujeres tienen a sus hijos</p> <p>un día yo le dije a mi mama que quería que la abuela me enseñara a ser partera, que como yo había visto a mi cuñada yo quería así ayudar a otras mujeres, y fue así que empecé a ir a hablar con mi abuelita y a decirle que me enseñara</p>	<p>comencé de partera atendíendome mis propios partos y leyendo un libro que se llamaba: “El guardián de la salud”,</p> <p>era como una guía para atender parto en casa, aparte de eso que una amiga mía era partera</p> <p>A mí me gustaba mucho los partos</p>
¿Desde hace cuánto tiempo atiende partos?	<p>El primer parto que atendí es mi sobrino, él ahora tiene 50 años y desde ese tiempo yo eh venido trabajando atendiendo partos, yo tenía 30 años cuando vi ese parto de mi sobrino</p>	<p>, yo comencé a atender partos a la edad de 30 años, porque para sobar niños y todo eso aprendí a la edad de 13 años que mi abuelita me venía enseñando y aprendí de ella.</p>	<p>Durante toda mi vida eh atendido 14 partos, ya tengo aproximadamente 25 años de atender partos</p>	<p>soy partera de las viejas y pues todo mundo me conoce porque era partera de los 28 años</p>
¿Qué ha experimentado al	<p>Yo me sentía alegre cuando los partos salían bien, yo</p>	<p>son momentos que también uno como partera sufre a la par de la</p>	<p>Se siente bonito poder ayudar a las mujeres en este momento tan</p>	<p>Yo nunca tuve problemas en atender a una panzona, porque</p>

<p>atender partos en su comunidad?</p>	<p>solo decía: Gracias señor bendito, porque le diste su fuerza y la bendijiste para que saliera bien junto conmigo, porque esto es difícil ver un parto, pero gracias a Dios que le dio la fuerza y a mí para ayudarle a tener a su hijo.</p>	<p>mujer, son momentos dolorosos y angustioso y uno también se pone nervioso al ver que la mujer está sufriendo y uno está rezando al mismo tiempo, pidiéndole a Dios que esa mujer salga bien, que salga bien su criatura y que Dios le dé a uno sabiduría y a ella la fortaleza para poder tener su niño</p>	<p>doloroso para ellas, y que ellas sientan que no están solas, hay momentos en que me eh sentido agobiada, nerviosa y preocupada porque es la vida de ellas y del tierno que está en peligro y cualquier cosa puede ocurrir.</p>	<p>gracias a Dios ninguna me no salían débil, y si me salía débil quien sabe que hubiera hecho Si hubiese salido una ahí llorona yo la hubiese mandado al hospital no la hubiese atendido Da pesar ver a las mujeres pasar por todo ese dolor y saber que el dolor es la única manera por la cual va a salir su bebé, si no tiene dolor no voy a tenerlos nunca</p>
<p>¿Brinda recomendaciones a las mujeres antes de la fecha de parto? ¿Cuáles y por qué?</p>	<p>Bueno yo desde antes le digo que tienen que tener un lugar bien aseado, sus sabanas, sus trapos limpios, una candela, el aceite fino, la manzanilla, yo solo llevo mi cuchilla para cortar el ombligo, el camíbar, el yodo, el alcohol, y la ropita del niño. Yo le digo a ella que, si quiere tener a su hijo de rodillas o arriba, arriba es mejor porque no se ensucia, pero si lo tiene en el piso le acomodo bien para que no se golpee y no se ensucie tanto. Y ya esa ropa yo le digo: si la lavas bueno, pero si no qué mala y enterrarla para que no te duela el vientre. Ellas se dan a sobar, si ellas se sienten mal un mes antes de tenerlo entonces empiezan a venir y entonces yo lo veo y si encuentro que</p>	<p>Aparte a la mujer yo le decía que tuviera preparado su alcohol, sus gasas, su camíbar, su bálsamo tranquilo, por qué el camíbar para echarle a los niños en su ombligo como para calentar el ombliguito a los niños y sale más rápido y ayuda a cicatrizar, y su fajero porque ellos cuando llevaron el ombligo sube para arriba y agarra aire entonces después vienen operando los niños de hernia y es eso de que las normas en el tiempo de hoy no ponen fajero sí son primerizas ya comienzo a decirles cómo les van a agarrar los dolores, que al momento del parto Yo les digo que durante los 9 meses se tienen que cuidar, comer mucho y tomar sus vitaminas, porque la criatura se alimentan, y para que no nazca desnutrido, y al momento del</p>	<p>Ya entonces empiezo a hablarle a ellas mientras le estoy sobando que tienen que ir preparándose, que empiecen a orar a Dios, que se encomienden a Dios, sea de la religión que sea, que busquen de Dios, que él les ayudara en ese momento tan difícil. Ya les digo que van a sentir unos dolores que jamás han sentido, que son dolores fuertísimos, que van a empezar suave y van a ser poquitos pero que entre más vaya bajando el chavalito más le va a doler, porque eso le viene abriendo todo, ella va a sentir que no puede sentarse y que tiene que ser fuerte para poder salir de todo esto.</p>	<p>decirle que los dolores empiezan chiquitos, que no con el primer dolor ya lo va a tener. La mujer tiene dos dolores uno es chiquito y el otro grande que es el que te dilata qué es el que abre, cuando ya va a ser la hora del parto el que vos vas a aprovechar es el dolor grande, el chiquito te pasa rápido pero el grande es el que te dilata y hace que se abre el cuellito para que salga el bebé ya a la mujer que iba a parir yo le decía: ¿tiene listo su aceite fino? ¿tiene listo con lo que vamos a curar el niño? Entonces ellas preparaban todo, ya me tenían una tijera o una Gillette que ya la pasaba yo en alcohol, así la lavaba en alcohol, aceite fino, camíbar, hilo, todo eso ya la mujer lo tenía preparada</p>

	<p>algo está mal, que la cabecita no está bien en ese lugar ya comienzo a sobarlo de poco a poco para que se normalice, yo las sobo con crema, es que la crema la uso porque no es cosa caliente y las barrigas de por si son cosa caliente por el pelo de las criaturas y para que no quede pegado por dentro se tiene que menear, y cuando sienten heladito ellos se mueven</p>	<p>parto yo les empiezo a decir que les va a agarrar un dolorcito en el vientre o atrás en la rabadilla, ya son síntomas que ya comienza el parto, y conforme el niño viene bajando el dolor es más fuerte y ya cuando esta por nacer el dolor es más fuertísimo pero el valor lo es todo, y tiene que pujar para abajo, no debe respirar para arriba porque si no, no nace la criatura, es a pujar como cuando uno va al servicio, que va a pupusear, así tiene que hacer usted la fuerza y la criatura sale. Pero si usted se queda y prensa las piernas el niño se ahoga, porque el niño tiene su tiempo, si uno en ese tiempo del dolor uno aprieta las piernas o se está comiendo los dolores, y deja que pasen los dolores, la criatura se ahoga.</p> <p>Entonces yo desde un principio vengo concientizándolas, porque desde que ellas vienen aquí a sobarse yo les empiezo a hablar, yo aquí las sobo de 6 meses en adelante.</p>		
<p>¿Qué actividades se realizaron durante la atención del parto?</p>	<p>Empiezo pues a sobarle la panza y a acomodárselo y cuando ya estaba en posición le digo a ella: ya ahora si vas a parir, Comienzan los dolores más fuertes y ya se veía que venía saliendo, pues dio 3</p>	<p>Ya cuando la criatura venía, sobaba y sobaba y sobaba y le iba haciendo para abajo, al mismo tiempo, se ponía sobre la mujer para que la criatura fuera bajando, cuando la criatura ya estaba la orilla del útero, entonces a esa hora ya le decía</p>	<p>en cuanto llego lo primero es que le pregunto a la mama o al esposo si compraron el aceite fino, que me pasen las sabanas para acomodarlas en el piso y así primer acomodo todo eso en el piso, para tenerlo listo y luego me voy con ella a ver</p>	<p>una mujer cuando está por parir lo que quiere es privacidad, no estar con ese gentío Porque por eso es que cuando tienen los dolores, ellas buscan cómo disimular y se tragan los dolores para que no los miren hacer la cara fea</p>

	<p>buenos pujos y salió completo el chavalito lo puse encima de ella y lo sequé, ya al rato comienzan otra vez los dolores y le dije que iba a ser una fuercecita, pues la hizo y salió la placenta, eso lo puse en una panita. Y pues ya le dije a ella no te muevas, espérate que te voy a limpiar, ya vine y agarre el trapo, limpie la sangre, limpie bien al chavalito y ya. Yo siempre cuando atendía partos yo oraba y le decía: Señor las manos tuyas son las que están aquí, es cierto que esto que hay vos no lo has mandado, que el pecado que uno hace es lo que está aquí, pero perdónale pues, ayúdale si, dale fuerza para lo que sobreviene, que uno peca y no sabe cómo peca uno y que todo puede pasar.</p>	<p>vamos pujan, rápido, que ya viene, esos son alientos que le da uno a la mujer para que agarre fuerza. Uno le dice: vamos chiquita apúrate, ya viene, apúrate, dale un poquito más de fuerza, un poquito más; entonces eso le da fuerza y valor a la mujer Ya cuando el niño está a la orilla del útero, entonces ya uno solo está esperando el momento en que el niño y ella tenga fuerza y valor para poder volarlo, porque conforme los dolores vienen más fuertes y más fuertes el útero se viene abriendo y la creatura viene rompiendo el útero, viene saliendo poco a poco, ya cuando tiene la cabeza fuera uno la trata como agarrar y la va sosteniendo despacito, despacito para mientras va saliendo y la fuerza de la mujer más el dolor fuerte que tiene, porque en ese momento que tiene que agarrar valor y pujar duro porque si no se le puede morir ese muchachito adentro. Ya después viene uno esperando que salga todo con la tripa, que salga completa. Hay que amarrar el condón umbilical con hilo, fuerte, apretar duro ese hilo porque si no se desangra el niño y ya cuando está amarrado y</p>	<p>como esta, que como se sienten y a revisarlas. Para revisarlas yo lo que hago es un tacto, pero no como los del hospital, yo lo que hago es medir en la parte de la rabadilla, si ahí mide 4 dedos de los míos es porque ese bebe ya va a nacer, yo hago eso porque como él bebe va bajando entonces va abriendo el cuerpo y las cosas cambian un poquito de posición, entonces eso me indica que ya tengo que ponerla en posición. Pues hay que sobarla, irle bajando así al niño, ir despacio con aquel amor que uno lo hace. Antes siempre se paría hincada porque era más fácil, te podías apoyar de las piernas y no cerrabas las piernas, pero ahora es distinto, siempre el parto es en cama, entonces yo les pregunto a las mujeres que como quieren parir, en el caso que quieran parir en cama, acomodo todo el traperío ahí y el plástico si tiene, pero si no todo va para el piso. Estando en el piso ellas vienen y se abren, se ponen como arrodilladas para parir, y ya vengo yo y le digo que el pujo no lo detengan que eso es de un solo, que el pujo es abajo no</p>	<p>porque no me gusta trabajar con nadie, me gusta trabajar sola, si yo necesito algo, alguna ayuda yo las llamo, pero no me gusta trabajar con nadie. A ver pues le digo yo, quítate el blumer y vamos a ver, uno le mete los dedos, dos dedos metes en la vagina, y sentís que viene la cabeza, cuando él está hondo vos metes de viaje los dos dedos, se te van hasta dentro y vos ves hasta donde te llega, Ya lo sentís si está largo. Cuando te entran bien los dos dedos hasta dentro viene larguito todavía, le falta, le falta un poquito. Ya después la vuelves a valorar a los tantos dolores que le siguen, ya lo vuelves a la valorar y ya sentís que viene menos mandar que te hagan algo, un tecito que eso te sirve para los nervios y te sirve para el parto Claro a veces las mujeres tienen vergüenza a todo mundo porque pues va a enseñar sus partes, la cuestión es que le doy el tecito y al ratito estaba cacaraqueando Ahora sí hijita vuélele penca, métase el trapo, agárrese del espaldar de la cama y fuerza, Como usted ya sabe qué es la fuerza qué va a echar,</p>
--	---	---	---	--

		<p>todo entonces se troza, se deja como un dedito de dónde está amarrado el hilo y, pero antes de trazar el cordón hay que sacar la placenta.</p> <p>Bueno, antes la mujer se ponía hincada, ya sólo uno le ponía unos trapos abajo y ahí la mujer paría más rápido porque eso va para abajo y agarramos puerta porque está agarrado la orilla de la cama o de dónde esté y a pujar para abajo. Y si es en la cama lo mismo, es normal, porque la mujer se agarra, y además que el valor y la fuerza es de ella, donde ella se sienta mejor y donde su cuerpo le vaya diciendo que se ponga. ya cuando se mira que el útero viene abriendo y no hay nada uno de uno busca cómo romper la bolsa de la fuente, que ese es el agua dónde viene el bebé, entonces uno tiene que buscar algo con que romper para que ella bote esa agua y que la criatura nazca.</p> <p>Y esa bolsa yo la rompo con un bisturí cuando ella tiene medio dolorcito, yo sólo la puntita del bisturí y ya empieza a salir un poquitito, poquitito</p>	<p>arriba, entonces ya veo que se les pone la panza dura y les digo: dale, ahora sí, puja y no pares hasta que pase el dolor. Y pues estando así hablándole y dándole fuerzas ellas logran sacar la cabeza, cuando sale la cabeza yo se los agarro y se los sostengo, después les digo que hagan otro pujo más cuando este el dolor y ya empiezan a salir los hombros, cuando salen los hombros yo con la otra mano les voy agarrando para que se vayan deslizando y ya cuando salen las caderas, los tengo sostenidos de la cabeza y la cadera y ya solo salen los piecitos, pero eso es rápido es en cuestión de segundos, yo los agarro así porque como se resbalan porque son todos gelatinosos, de la misma gel o el líquido en el que ellos están, entonces ya les tengo al muchachitos y les digo que ya no hagan más fuerza. ´</p> <p>Ya rapidito seco al niño, le pongo su gorro y lo cubro con su mantita</p> <p>También cuando yo atiendo los partos de ahora, las mujeres les gustan acostada en la cama porque es la forma que les dicen en el hospital y como uno respeta las decisiones de ellas, entonces a como ella quiera</p>	<p>nada de para arriba todo para abajo</p> <p>ya ponía una toalla y le decía métase esto en la boca y busque cómo sacar ese chavalito, ya después uno empieza hacer las gestiones para la placenta, yo ya ponía el niño, se le daba los primeros cuidados, los primeros tres auxilios qué se le daban al niño eran limpiarlo, sacarle la flema y ver si el respiraba bien, entonces ya yo lo sacaba, lo limpiaba bien con un trapito limpio seco enrollaba con un trapito el dedo y él empezaba a sacar la flema de la boca, a ver si vomitaba flema</p>
--	--	--	--	--

			parirlo pero que lo haga bien y que sea fuerte, yo las pongo en esa posición y les pongo una sábana, que ya después con esa misma limpia al bebito	
¿Qué medicamentos se utilizaron durante el parto? ¿Cuáles y por qué?	<p>Yo solo uso medicina natural, después de parir se le da la manzanilla con romero, cascara de quina, miel y guaro, eso se le da calentito, y eso se lo bebe por ocho días para que no queden barrigonas y no les duela.</p> <p>el remedio de aceite fino para que vaya diluyendo esos coágulos, ir botándolos, el mismo aceite va limpiando y se le ayuda poniéndole a cocer la manzanilla con romero y miel de jicote para que acabe de limpiar y que no le duela el vientre por el hielo.</p> <p>Usaba camíbar para secar y el yodo para desinfectar.</p>	<p>Solo uso remedios naturales, bueno, yo usaba unos remedios de cáscara preparados, vienen hechos para botar coágulos que a la mujer le queda, porque si esos coágulos que se quedan ahí la mujer se sueltan en hemorragia o se van acumulando los coágulos Y esa Y de dónde vienen tumores, bien el cáncer. Siempre la mujer cuando está recién parida hay que prepararle sus Remedios, remedios de cáscaras y hay que darle su guaro con miel al siguiente día, ya se les da su vaso de guaro con miel para calentar el vientre, por qué la mujer cuando paré tiene abierto todos los poros de la fuerza y el calor, por qué la mujer cuando ya va a parir empieza a sudar y sudar, entonces los poros se abren.</p> <p>Eficaces para limpiar el vientre y purificar la sangre de la mujer, Yo siempre lo hago aquí me vienen a pedir que se lo haga, con unos polvos que se echan, uno los compra, los tuesta y los muele y van revuelto con el remedio, su guaro con miel y ya la mujer queda lista, no queda</p>	<p>ya comienzo a darle agüita de canela con hojitas de limón y ya le comienzan a dar los dolores más fuertes, ya así les comienzan los dolores a las chavalas y no les cuesta tanto Ya mando a que le preparen la medicina que es hojas de ineldo, culantro, manzanilla, miel, quina, eso lo pone a cocer uno a fuego lento y ya cuando hierve bien se le da una toma a la mujer, eso lo va a beber durante los 40 días para que le lave y le limpie todo, porque si no se hace después vienen los canceres y los tumores y todas esas cosas porque la mujer se descuida y esa es una zona delicada</p>	<p>mandaba a cocer 45 hojas de limón agrio con canela en raja, eso sí lo mandaba a que lo dejaran bien cocido, entre más amargo era mejor, eso te quita dolor si el parto no es todavía, y si ya es el momento te aumenta los dolores y te apura el parto, hace que evolucione, es mejor usar la raíz, pero es difícil de conseguir, pero cuando lo logras vos pedís que te corten una cuarta de raíz de limón agrio al lado donde nace el sol, y ya eso lo machacas bien y lo pones a cocer con tu canela, es mejor que la hoja, pero como no se haya casi, y como el que tiene el palo de limón no te va a regalar la raíz porque se le seca el palo. Eso es rápido y es como te digo tienen dos opciones o te apura el parto o si no es el parto te quita los dolores como para dos cosas sirve cómo de cosas de farmacia sólo ocupó el aceite fino de ahí todo lo demás es natural o sea que yo solo uso medicina natural y este aceite fino que es comprado de ahí</p>

		<p>barriguda, no quede inflamada. Este remedio se lo beben por los 40 días, que son los 40 días que la mujer está sangrando y se tenían que tomar un vaso en la mañana y ahí en la noche otro vaso, pero caliente y después su guaro con miel y bien dormidita. Ese del guaro con miel, eso es diario, uno se bebe un vasito de lijón con miel, por 40 días, después del baño, antes había un guaro Lizano, un guaro chorreado, era riquísimo ese guaro, era una miel, era dulcito, dulcito, ni le ardía a uno la garganta, esos guaros eran ricos. Pero se puede ocupar ahora cualquiera.</p>		<p>más nada. Qué es aceite fino yo se lo zampo a la mujer. Pues yo lo que hacía era prepararles sus te, yo les daba agüita de hoja de salvia, esa hoja de salvia la podés beber diarios, es buena para desinflamar, para que la mujer no quede inflamada de toda la fuerza que hace al parir, y te ayuda a limpiar, eso incluso para los dolores de regla es buenísimo para quitar dolores y para que te saque los coágulos de sangre y te deje limpia. Eso vos pones a hervir el agua y las hojitas las lavas y las pones en un vaso, cuando está hirviendo el agua, vos le echas al vaso donde tenes las hojas y lo tapas, como a los 15 minutos vos le sacas las hojas, si tenes miel de jicote, le echas miel de jicote y si no, así no más bruta te la bebes, no tiene mal sabor solo el olor a la hoja, si vos la dejas hervir te queda amarga entonces por eso se hace a vapor</p>
<p>¿Qué instrumentos se utilizaron durante la atención del parto?</p>	<p>Llevo una navaja filosa que la mantengo con alcohol, el hilo, el alcohol y mi ropa que me cambio porque tengo que atender con ropa limpia.</p>	<p>Yo llevaba guantes, que era lo más principal, llevaba mi alcohol, su navaja qué le dice uno, porque antes usaba una navaja, pero ahora usó bisturí para trozar o cualquier cosa que se necesite porque eso es lo que usaba mi abuela una navaja que mantenía bien desinfectada,</p>	<p>Pues yo en la maleta ando tijeras filosas para cortar el ombligo o si no también uso un cuchillo filoso que lo tengo solo para eso, algodón, alcohol, alcanfor y lo que es la quina y el ineldo que eso yo lo consigo en el mercado, en los lugares donde venden especias.</p>	<p>A veces llevaba un par de guantes, eso cuando podía comprarlo o tenia a mano, si no pues me lavaba las manos y me las desinfectaba con alcohol después de lavarlas Yo no llevaba instrumento, yo no llevaba nada, eso se encargaba ella</p>

		afilada y en alcohol y sólo la usaba para atender partos.		
¿Podría explicar cómo se extrajo la placenta?	Yo solo le sobo la panza, ya ahí sobándole ahí no más le entra el dolor, hace la fuerza y ahí no más cague, eso no dilata como 2 o 3 minutos en salir.	Bueno a la mujer le agarra dolor para que salga la placenta entonces conforme el dolor uno tiene que estarle haciendo masaje aquí en el vientre, se le hacen masajes y masajes y masajes, entonces conforme los masajes la placenta viene saliendo y conforme viene saliendo uno viene jalando del cordoncito, pero no duró este espacio, y la mujer hace un poquito de fuerza y así la placenta sale, ya saliendo la placenta ya uno amarra y troza el cordón, el niño queda ahí sólo de alistarse, de mudarlo.	ya lo pongo a la par de la mama el niño, con eso que el niño medio se mueve, eso hace que se mueva adentro la placenta y se vaya aflojando por eso no lo corto antes, cuando eso ya viene saliendo ella siente un medio dolorcito y le digo que puje un poquito, ya pongo mis manos en sus partes para sostener la placenta y solo la sostengo, no la jalo, cuando ella hace la media fuerza eso sale completo y ya lo voy poniendo en el trapo, pero suavemente lo bajo para que no quede nada adentro.	Y con la placenta hay veces en las que está pegada ósea que uno le hacen más que puede y no sale. Entonces yo lo que hice fue venir y reforzar le el vaso de aceite fino, con los dos vasos de aceite fino que se bebió la voló, como eso te da un poquito de asco entonces el movimiento hace que eso se suelte y el aceite fino que limpia la sangre, te saca los coágulos ya para que quede limpia la mujer Ya lo limpiaba bien y ya se lo ponía en la barriga para mientras venía la placenta, pero cuando ya estaba esperando que saliera la placenta yo les daba un vaso de aceite fino voy a hacer media lata de aceite fino para purgarse, eso le da asco a ella entonces lo que están haciendo asco en el envión del asco, la placenta sale. Apareció un dolorcito entonces uno le pregunta que si tiene ese dolorcito y cuando tienen eso yo les digo que puje, pero un pujó suavemente no fuerte como el que hacía para sacar al muchachito, que ella está ese medio pujó yo le

				aprieto un poquito la pancita y pah, ya sale.
¿Cómo describe el trato y la atención durante el parto? ¿Y por qué?	<p>Fíjese que eso yo se los pregunto a ellas, porque una cosa soy yo y otra ellas, yo me siento bien porque ellas no se van mal, no se van enfermas de aquí y tampoco las mando al hospital.</p> <p>Yo le eh preguntado a las muchachas de cómo se sienten, que si se sienten mal de como las atendí y ellas me dicen que no, que se sienten agradecidas porque nos sentimos bien con usted porque no es una partera malcriada,</p> <p>no está diciendo las maldades que uno hace, no le digo, es que toda mujer tiene que sufrir de cualquier manera porque no va a venir un hijo al mundo sin dolor, todo hijo viene con dolor. Yo no las maltrato, no las voy a regañar o como en el hospital que le dan sus nalgadas, que las regañan o le dicen sus vulgaridades</p>	<p>la partera con cariño lo trata a uno, verdad porque hay que tratar con cariño a la mujer, porque son momentos dolorosos de la mujer que está pasando una etapa de sufrimiento</p> <p>la partera eso tiene que ser cariñosa y en el momento del parto uno tiene que darle el valor, la fortaleza, la fuerza para ella y para uno, porque también uno tiene que tener fuerza, y pedirle a Dios que le dé sabiduría y fortaleza, porque también uno está atendiendo a la mujer que se puede morir</p> <p>, yo las trato con cariño, desde un principio yo les vengo explicando y les pregunto que si sus mamás no les han explicado</p>	Yo siento que las trato bien, que ellas quedan bien pagadas de mí, es decir, quedan bien agradecidas porque no las maltrato y tampoco les hago cosas malas.	Si la mujer es cobarde en el hospital les pegan, las tratan, les dicen lloronas, yo no, como te digo a mi Gracias a Dios no me salió ninguna llorona, porque yo les decía: miren mi hijita esto es con gusto y nada con disgusto, así que primero un gustazo y después un trancazo.
¿De qué manera se beneficia al ejercer esta práctica?	Antes yo cobraba 20 córdobas, pero ahora cobro 500	Por atender los partos a veces me daban 100 pesos o 200 pesos, lo que me quisieran dar, nunca eh cobrado de 1000 o de 500, siempre me preguntan: ¿cuánto le debo? y yo les digo que, pues lo que sea su voluntad, nunca	Pues miré yo ahorita, antes de la pandemia atendí a una muchacha de por aquí, ella lo tuvo normal, tuvo una niña, ella me dio 700, yo cobro 700 por mi gusto	Y yo como te digo: Yo trabajé sólo por amistad, Pero porque me iban a pagar o iba a sacar algún dinero o algún provecho de ello no, que yo iba a recibir un sueldo pues yo no lo recibía,

		<p>hubo un precio y dependiendo de la persona</p> <p>Pero con los remedios si cobro porque yo tengo que comprar todo y cada año va más caro, y esos preparitos yo se los hago por 300 o 400 pesos, porque en comprar las cosas vengo gasta como 250 pesos, más la leña, más la mandada a moler, entonces me vienen quedando 100 pesos de ganancia., cuando miro que la persona es de recursos yo le cobro 400, pero si es así pobre como yo a veces hasta se los dejo en 250. Porque entre pobre tenemos que cuidarnos y no matarnos.</p>		<p>Yo nunca cobré por atender un parto.</p> <p>Entonces yo me ganó el reconocimiento nada más, pero dinero no.</p> <p>hay gente que es muy agradecida y ahí se aparecía la gente con sus cositas</p>
<p>¿Qué actividades se realizaron después de atender el parto?</p>	<p>Después de atender ese parto yo las mando a bañar con agua tibia de manzanilla, no las baño con agua helada, entonces ya les digo a ella que me consigan la manzanilla cocida con hojas de naranja agria y romero para bañarla y bañar a la criatura cuando nace. yo le digo a ellos que me cocinen la manzanilla con esas hojas, y ya la siento a ella, le paso el agua, y ya se empieza a bañar, pero sin jabón, solo así no más, solo el agua, y que se lave ella ahí como pueda porque quedan maltratadas, yo les digo que</p>	<p>Pues le daba la placenta a la familia para que la fueran a enterrarla, ya me quedaba limpiándola a ella, le sobaba el cuerpo, un sobado apretado y ya le cambiaba de ropa y la ponía con el niño.</p>	<p>Cuando la placenta está afuera vengo y amarro con hilo o manila de la finita un dedo de distancia de la pancita del tierno y después mido dos dedos de la tripa y hago otro amarre, vengo pues y con la cuchilla filosa corto de un solo y medio sale sangrita, vengo le pongo camíbar en la base y en la punta de corte le quemo con candela, eso tiene que quedar bien quemadito y después le das como chuponeadito con yodo para que cicatrice, por eso es que los ombligos caen al tercer día, porque el camíbar y el yodo son secantes y eso como es un pellejo cae rápido, siempre le</p>	<p>darle una buena sobada antes de parir para acomodarle al muchachito y después de parir para que no quede tan mallugada.</p> <p>. Ya le ayudo a levantarse, a cambiarse de ropa, le doy su tecito antes de irme y ya que ella quede tranquila, ya veo que, si sabe dar de mamar y si no, pues yo se lo coloco.</p>

	<p>se laven despacio porque están maltratadas del objeto. Después que ya se bañó, la reviso y no tienen tantos coágulos porque ya se los lavo.</p> <p>Después ya le sobo todo el cuerpo, le amarro su cabeza, le sobo sus manos, que quedan maltratadas de tanta fuerza que hacen</p> <p>ya después ellas van a los 3 días al centro de salud y anotan ahí quien atendió el parto, yo les doy mi carnet de militante que es lo único que tengo porque no tengo cedula, ya ahí queda mi nombre y los datos del niño</p> <p>Bueno si es en la mañana yo llego en la tarde, ya la sobo porque como uno queda abierto, el vientre queda abierto, todo eso está abierto entonces yo le doy el remedio caliente que se lo pido a la señora, que es lo que le digo de la manzanilla, que eso caliente vaya diluyendo los coágulos de sangre que quedan todavía adentro, ya cuando no botan coágulos es que están limpias.</p>		<p>ponemos el fajero para que esa tripa no anda suelta, que no le moleste y para que el ombligo sea para adentro.</p> <p>Ya después de hacer eso con el niño me quedo con la mujer, le limpio con un trapo limpio sus partes, con agua tibia de manzanilla le limpio y le seco, porque eso no puede quedar mojado porque eso helado le da dolor de vientre a ella porque como está abierta, el hielo agarra para adentro, ya ahí ya le di su media lata de aceite fino que se lo bebe para que eso le vaya limpiando, y ya la paso despacio a su cama, le cambio su ropa, le pongo su cotona y ya le acomodo su bebe</p>	
<p>¿Cómo fue la atención después del parto?</p>	<p>Mi trabajo terminar hasta que el niño bota el ombligo, si lo bota a los 3 días pues</p>	<p>Ya después de parir el cuidado es menos, por parte mía como partera, yo llego a verla para ver</p>	<p>Ya después igual las trato bien, las cuido porque yo me pongo en su lugar, ese dolor que ellas</p>	<p>Yo llegaba todos los días a su casa a verla a ella y curarle el ombligo al niño, pero el cuidado</p>

	<p>hasta ahí llego con la mujer y si dilata más pues me quedo más tiempo visitándola. Ya llego yo y le pregunto que, como esta, que como se siente, si está bien o si está mal. Yo siento que en la cuarentena no es mucho el trabajo de la partera, pero siempre se trata bien a las muchachas.</p>	<p>si amaneció bien, si se siente bien o así, llego más que todo a curar el ombligo del tierno, ya el cuidado después del parto es de la mujer y de la familia.</p>	<p>pasaron no es jugando y quieren y necesitan que uno las trate bien, que no sea odiosa con ellas, ni que les diga cosas feas.</p>	<p>de la mujer es propio, solo pregunto que como amaneció, pero nada más, y llego hasta que el ombligo del niño cae.</p>
<p>¿Algunas recomendaciones o consejos para después del parto? ¿Cuáles y con qué objetivo?</p>	<p>Les digo que no salgan al aire para que no agarren aire. después les duele el vientre, lo andan inflamado mientras que con nosotros no.</p> <p>Yo les digo que se cuiden nada de nada porque después viene la que le dicen Flor Blanca que en vez de botar sangre vos botas una cosa blanca como gargajo y es hediondo a podrido por lo que comen de todo y eso es malo.</p> <p>Ella tiene que ir donde el médico, para ver que le dice el médico que si le va a hacer la operación o no se la va a hacer</p> <p>Lo que vos vas a comer es tu tortilla con queso, tu guineo con queso y tu tibio caliente, chocolate, eso es lo que vas</p>	<p>Yo les digo que, a partir de ese momento, ellas se deben de cuidar mucho, porque quedan maltratadas, quedan lastimadas, quedan hinchadas sus partes porque salió un muchachito por ahí, que no ande recogiendo peso, que no se vaya a lavar montones de ropa, que ella tiene que estar en reposo, bañándose diario y que tome su medicina.</p> <p>Les recomiendo sus chocolates, sus tortillas, sus cuajadas, nada de frijol, nada de huevo, nada de cerdo, nada de eso para que la mujer este bien, porque si la mujer se pone a comer frijoles, huevo, cerdo, a hacerse desmando, la sangre se hiede a podrido y ahí puede venir una infección, entonces uno la mujer parida, recién parida tiene que estar con su tortilla y su queso, sus frutas y verduras en la</p>	<p>Bueno yo primero les digo que ahora el señor de ellas tiene que trabajar más para que ella se alimente bien, tiene que ayudarla a levantarse, no se puede andar parando sola porque se puede caer, que no ande levantando cosas pesadas, que no coma nada que le haga daño.</p> <p>mira, su totilla con queso es lo principal, de ahí su tibio, su café caliente, su carne asada, nada de huevo, frijoles, la yuca es mala porque le da cólicos a la mujer y al niño. También que no coma arroz o huevo porque eso da un flujo amarillo y una humedad hedionda en sus partes que lo ocasiona esa comida. De ahí a los 8 días puede beber su sopita sin grasa, sus verduras cocidas, su ayote, chayote y todo eso hasta que pase la cuarentena y es mejor que llegue así hasta los 3</p>	<p>Yo les digo que nada de tomar agua cruda, que no se bañe con agua fría, que siempre caliente la aguüta y que se beba sus tecitos, que se lave sus partes para que eso no se pudra, que no camine sola, que no camine largos trechos y pues que le de mamar a la criatura.</p> <p>En la cuarentena lo que vos no tenes que comer por lo menos es el arroz, antes de un mes no podes comer arroz, porque el arroz es malo, nosotras como partera le decimos que eso le da una enfermedad una enfermedad que se llama flor blanca, qué es que echa una cosa blanca la mujer, entonces manchan los blumer con esa humedad blanca Entonces qué bueno que ya está acostumbrado verdad come su tortilla con queso, su carnita asada ,sin agrio, su sopita, su</p>

	<p>a comer, nada de arroz, nada de frijoles.</p> <p>no se dejen tocar del marido por los 40 días, porque si en los 40 días las toca vuelven a quedar embarazadas, entonces vos no tenes que dejarte tocar y si te dice tu marido que te va a dejar, dígale: déjame, pero no me toques. Es que son 40 días y eso está vivo por dentro. Que esperen hasta los 3 meses</p>	<p>mañana, cosas livianas, no comer nada pesado.</p> <p>Yo las eh cuidado en su alimentación, sus remedios caseros, y aunque no le guste y estén aburridas que ellas iban a ir mejorando poco a poco pero que si se esperaran los 3 meses para que eso cicatrice y que se desinflame, porque si no por eso después vienen las infecciones y se le puede podrir sus partes, y que también si ella no quiere y no se siente bien que no lo haga, porque tampoco es a la fuerza.</p>	<p>meses, que se cuide para que no quede barriguda.</p> <p>antes que todo vos sabes que esas mujeres quedan maltratadas, porque ose es un espacio pequeño que se abre para que salga un muchachito y entonces eso queda mal, incluso a veces les quedan como pequeños rasguños que si no se cuidan se les infectan, y al hacer el sexo con el hombre quedan peor, ahí es donde vienen las infecciones, las enfermedades venéreas porque la mujer está enferma y al caer ese espermatozoide del hombre. La mujer cuando pare se tiene que cuidar por los tres meses de no tener relaciones con el hombre y dejar de estar pecando, porque por eso la gente de antes se cuidaban los 40 días y los tres meses y no padecían de nada, estaban bien, estaban sanos.</p>	<p>sopitas que sean flacas, es decir que no traigan grasas, con un quequisque, con un pipián, su pollito asado sin piel y así ya se va macizando, esa es la cuarentena no comer frijoles, no comer huevo, no comer repollo, cerdo, chicharrón.</p> <p>Yo en ese particular les decía: que nada de eso hicieran, qué el hombre es hombre y a ellos no les importante que vos te arruine, pero si eso vos lo haces Ya en cuanto tuviste tu hijo, que ya te viste de un mes vas a que se te engancha el marido, vas a ver las consecuencias, porque todo eso es malo, vos tenes tierno por adentro y eso es malísimo, porque eso se pudre Y es ahí donde las mujeres padecen de cáncer `por qué no se cuidan, yo le digo mire mi hijita nada de maridito, porque si él se va a ir a buscar otra a la calle es su problema de él pero ustedes tienen que darse su lugar</p>
<p>¿En algún momento conversaron acerca de los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?</p>	<p>ahora hay varias cosas para que no tenga, están las inyecciones para 3 meses, las inyecciones para un mes, y antes yo solo le decía que no se dejaran tocar del hombre cuando andaban enfermas porque si se dejaban tocar de 15 días o 8</p>	<p>Bueno yo le explicaba que no tuviera muchos hijos porque ahora la vida está muy dura Entonces yo le recomiendo que tengan uno o dos bebés y que se operen y como ellas van al centro de salud y al hospital que sigan con su método para que no se llenen de tantos hijos.</p>	<p>Pues yo no les mando nada, porque eso ya es cuestión de Dios y los hijos que él le vaya a mandar y que si ella no quiere tener hijos tiene que buscar cómo cuidarse, que pues no tenga relaciones con el marido para que no salga panzona.</p>	<p>Mira en eso yo soy niña porque yo nunca, nunca en mi vida use un método para planificar, lo que pasa También es que ya ellas tenían un método como ellas ya sabían cómo cuidarse, Entonces yo les decía: vayan donde el médico y que siguieran usándolo que ya usaban antes,</p>

	días igual salía con su panza. Lo mejor es que vayan con el médico, yo no les decía nada de método			ya sean pastillas o sean inyecciones. Entonces yo le decía: conforme lo que usted use así síganlo usando, aprovechen cuando vayan al centro a ver al niño, a pasar consulta con el niño y ahí nomás pídanle es un método, para que les hiciera que el papeleo
--	--	--	--	---

Matriz de agrupamientos de datos

¿Qué instrumentos se utilizaron durante la atención del parto?	
Mujeres	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> - Pues ella no trajo nada, no uso guantes ni nada, ósea eso era natural, ahí no ocupaban nada más que la fuerza y el valor de uno la mujer - unas tijeras de cortar ropa, pero finas que ocupo para cortar el ombligo y que ni alcohol le puso, solo le echo aceite fino, traía las inyecciones y las jeringas. - guantes y las inyecciones que las sacó de su bolso y me las puso, pero más nada trajo, no ocupo ni alcohol ni nada - ocupo una Gillette nueva, un hilo para amarrarle su ombligo y la candela, de ahí más nada, no ocupo más nada - Bueno pues traía su puro para estar fumando, traía su navaja para cortar el ombligo ella usaba navaja para cortar el ombligo 	<ul style="list-style-type: none"> - Yo llevaba guantes, que era lo más principal, llevaba mi alcohol, su navaja - Pues yo en la maleta ando tijeras filosas para cortar el ombligo - A veces llevaba un par de guantes, eso cuando podía comprarlo... Yo no llevaba instrumento, yo no llevaba nada, eso se encargaba ella

¿Cómo describe el trato y la atención durante el parto? ¿Y por qué?	
Mujeres	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> - Yo no recibí maltrato de ella, ella no me recibió mal, ella no me dijo grosería a mí, pero si, no tenía la experiencia ni el conocimiento en un parto seco... ella debió haberme mandado al hospital o decirme es grave esta situación, porque ya había ambulancias y no era del otro siglo, ya era el siglo XX. Ella en el trato fue amable hasta que saco a mi esposo porque él estaba viendo que todo estaba mal, siento que ella no fue buena conmigo 	<ul style="list-style-type: none"> - La partera con cariño lo trata a uno, verdad porque hay que tratar con cariño a la mujer, porque son momentos dolorosos de la mujer que está pasando una etapa de sufrimiento - Yo siento que las trato bien, que ellas quedan bien pagadas de mí, es decir,

<ul style="list-style-type: none"> - Pienso que le hizo falta experiencia, porque yo pienso es que si en verdad era una partera era porque tenía experiencia, talvez en partos malos o partos buenos. No siento que fue amorosa de nada, no siento que tenía vocación para eso, siento que lo hacía por ganar - Ella no se portó mala u odiosa conmigo, la verdad que hasta donde ella podía hacia porque ella me decía que eso era yo la que iba a hacer el trabajo, y me daba ánimos. Pues todas me trataron muy bien, no tuve malas experiencias con ellas. - Ella fue bien recta, bien clara conmigo, ella me decía lo bueno y lo malo. Me trataba bien, amablemente porque era su hija. - Siento que los parto que me atendió la mama Brígida todos me sirvieron para aprender, yo con ella me sentía segura, y como se fija, ella me trato bien y ya por eso fue que la buscaba. 	<p>quedan bien agradecidas porque no las maltrato y tampoco les hago cosas malas.</p>
--	---

<p>¿Cómo siente que fue la atención después del parto?</p>
<p>Mujeres</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Siento que hubo un descuido total, no me morí porque Dios es muy grande, porque ella ni vino a verme por cuidarme si no para disculparme, ella no me dijo ni que iba a tomar, no me vino a sobar, no me dio tecito, no me hizo nada. - En el sangrado ya no quise saber más de Doña Fanny, me fui a ver con la ginecóloga, y me mando tratamiento, incluso me mando desinflamatorios, me dijo ella: que después esas son las mujeres que así por así se van en hemorragia, si me hubiese quedado aquí fuese de esas mujeres. - Ella fue bien cuidadosa, delicada, me trataba con ternura y con mucha estima. Después de tener a mi muchachita ella vino y me preparo, me limpio, me hizo la higiene en mis partes y siento que para que, ella me atendió bien

<p>¿Qué le hizo tomar la decisión de brindar atención como partera?</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Aprendí a ser partera porque mi abuelita era partera (3) - Yo quería ser partera y que si ella en algún momento fallaba yo podía seguir con su trabajo - Me gustaba ver como atendían a las mujeres (2) - Yo quería ser partera porque decía pues qué bonito como las mujeres tienen a sus hijos - Yo quería así ayudar a otras mujeres (2)

<p>¿De qué manera se beneficia al ejercer esta práctica?</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Antes yo cobraba 20 córdobas, pero ahora cobro 500 - Nunca hubo un precio y dependiendo de la persona - A veces me daban 100 pesos o 200 pesos, lo que me quisieran dar - Yo cobro 700 por mi gusto - Yo trabajé sólo por amistad, Pero porque me iban a pagar o iba a sacar algún dinero o algún provecho de ello no - Yo me ganó el reconocimiento nada más

¿Qué actividades se realizaron después de atender el parto?	
Mujeres	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> - Pues solo me hizo una limpieza en mis partes con agua tibia y me puso unos paños para que no me ensuciara más de sangre, me acomodó en la tija y me fue a poner al niño, ya me dio mi guarito con miel y con eso me quede dormida. - Ya me sobó la cabeza, después me paso unos tacos de algodón para taparme los oídos y me puso un pañuelo en la cabeza, y ya me dejó abrigada 	<ul style="list-style-type: none"> - Después de atender ese parto yo las mando a bañar con agua tibia de manzanilla, no las baño con agua helada, entonces ya les digo a ella que me consigan la manzanilla cocida con hojas de naranja agria y romero para bañarla y bañar a la criatura cuando nace. - Me quedaba limpiándola a ella, le sobaba el cuerpo, un sobado apretado y ya le cambiaba de ropa y la ponía con el niño. - Ya le ayudo a levantarse, a cambiarse de ropa, le doy su teciito antes de irme y ya que ella quede tranquila, ya veo que, si sabe dar de mamar y si no, pues yo se lo coloco

¿Siente que la atención brindada por la partera tuvo algún impacto psicológico o físico en su vida? ¿Cuál y por qué?
<ul style="list-style-type: none"> - Emocionalmente quede traumatada - Que yo necesito una reconstrucción, porque la separación entre el ano y la vagina es mínima - Yo quede inflamado el cuello como las personas que tienen bocio, los ojos me quedaron rojos y me ardían, todo mi cuerpo hinchado. - Psicológicamente, me afectó, claro que sí, porque con el segundo desde que salí embarazada fue un temor - Físicamente me dejó daños, me había quedado bastante baja la vejiga - Mira psicológico sí, me hizo agarrar confianza (2) - Psicológicamente me hizo cambiar y ser más empoderada, más fuerte - Físicamente pues ahí no me impactó tanto, porque no tuve ningún daño (2) - Aprendí el valor de ser mujer y de ser madre.

¿Brinda recomendaciones a las mujeres antes de la fecha de parto? ¿Cuáles y por qué?

- Yo desde antes le digo que tienen que tener un lugar bien aseado, sus sabanas, sus trapos limpios, una candela, el aceite fino, la manzanilla, yo solo llevo mi cuchilla para cortar el ombligo, el camíbar, el yodo, el alcohol, y la ropita del niño
- Yo le decía que tuviera preparado su alcohol, sus gasas, su camíbar, su bálsamo tranquilo, por qué el camíbar para echarle a los niños en su ombligo como para calentar el ombliguito a los niños y sale más rápido y ayuda a cicatrizar (3)
- Sí son primerizas ya comienzo a decirles cómo les van a agarrar los dolores (2)
- Que empiecen a orar a Dios, que se encomienden a Dios
- Tiene que pujar para abajo, no debe respirar para arriba porque si no, no nace la criatura, es a pujar como cuando uno va al servicio (4)

¿Desde hace cuánto tiempo atiende partos?

- 50 años de atender partos (2)
- Yo comencé a atender partos a la edad de 30 años (2)
- Ya tengo aproximadamente 25 años de atender partos
- Soy partera de las viejas y pues todo mundo me conoce porque era partera de los 28 años

Cronograma de actividades

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Exploración para selección del tema.	X									
Selección del tema.	X									
Elaboración del tema de investigación.	X									
Elaboración y asignación de descriptores		X								
Elaboración y perspectiva de investigación		X								
Elaboración de propósitos de investigación		X								
Elaboración de bosquejo			X							
Elaboración de perspectiva teórica.			X							
Elaboración de matriz de descriptores.			X							
Elaboración de Introducción, Antecedentes, Planteamiento del problema, Justificación, cronograma, y presupuesto.				X						
Elaboración de instrumentos				X						

Presupuesto de investigación 2020

Gastos	Costos		
	Cantidad	Córdobas.	Dólares
Pasajes casco Urbano Masaya	36	C\$ 180	\$5.16
Lapiceros	2	C\$ 10	\$0.28
Cuadernos	1	C\$ 20	\$0.60
Impresiones	1,008 paginas	C\$ 2,016	\$57.9
Internet	-	C\$800	\$22.92
Comidas	8	C\$ 480	\$13.75
Encuadernado	5	C\$300	\$3.43
1 ejemplar empastado, 1 ejemplar encuadernado 3 CD	-	C\$700	\$22.00
Total	-	C\$ 4,336	\$126.04