



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La atención al parto en comunidades indígenas
del distrito Amazonas (Perú)

Assisting labor in aboriginal Amazonian
communities (Peru)

Autor/es

Rocío Calvo García-Pellicer

Director/es

Concepción Germán Bes

Facultad de Ciencias de la Salud | Universidad de Zaragoza

Curso académico 2015-2016

INDICE:

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	10
4. METODOLOGÍA.....	11
5. DESARROLLO.....	14
6. CONCLUSIONES.....	19
7. BIBLIOGRAFÍA.....	20
8. ANEXOS.....	23

RESUMEN:

Introducción: El modelo tradicional de parto en las comunidades indígenas del distrito Amazonas en Perú, cuenta con numerosas particularidades de origen económico y sociocultural a tener en cuenta durante su atención. Se trata de un modelo utilizado con frecuencia en la zona, con baja tasa de atención profesional y basado en el conocimiento empírico, que cabe revisar desde un punto de vista intercultural para guiar la práctica clínica en este contexto. **Objetivo:** Elaborar un Plan de Cuidados estandarizado para la atención de las mujeres gestantes en el momento del parto en el domicilio, que sea respetuoso con la propia cultura de estas comunidades y adaptado a sus recursos, potenciando sus ventajas y previniendo complicaciones. **Metodología:** Se ha realizado una actualización del tema a partir de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos detalladas en el cuadro, así como en libros consultados en la Facultad de Ciencias de la Salud. Además, gracias a entrevistas a miembros de la comunidad y parteras, hemos obtenido información empírica útil para orientar el foco de este Plan de Cuidados. **Conclusiones:** La baja tasa de partos institucionales en la zona junto con el carácter particular del parto en comunidad, requiere un plan de cuidados estandarizado que unifique y dirija la atención al parto, basado en la evidencia científica.

Palabras clave: "maternidad", "parto tradicional", "parto vertical", "parto en comunidad", "comunidades indígenas", "cuidados en el parto", "asistencia al parto", "enfermería transcultural".

ABSTRACT:

Introduction: The traditional model of labor in Amazonian communities in Peru, has numerous peculiarities with an economic and sociocultural background, worth for midwifery to consider. It's a model used frequently in the area, with low rate of professional care and based on empirical knowledge, which should be reviewed from an intercultural perspective to guide clinical practice in this context. **Objective:** The aim is to develop a standardized care plan for traditional childbirth assistance, to be respectful of the culture of these communities and adapt to their resources, enhancing their advantages and preventing complications. **Methodology:** We performed a topic upgrade from a literature search in databases detailed in the table, as well as books consulted in the Faculty of Health Sciences. Also, due to the interviews we made with community members and midwives, we have obtained useful empirical information to guide the focus of this Care Plan. **Conclusions:** The low rate of institutional deliveries in the area and the particular nature of labor in community, requires a standardized care plan to unify and direct delivery care, based on scientific evidence.

Keywords: "motherhood", "Traditional childbirth," "vertical delivery", "labor in the community", "aboriginal communities", "delivery care", "midwifery", "transcultural nursing".

INTRODUCCIÓN:

Justificación del estudio:

La beneficiaria directa de este programa de salud es la población de las comunidades indígenas del distrito Amazonas en Perú. Se trata de una cultura tradicional indígena, de escasa influencia cultural occidental que mantiene sus costumbres y ritos, incluyendo aquellos relativos al parto. Éste se realiza mayoritariamente en el propio domicilio, bajo la asistencia de una partera y en varias ocasiones también de la pareja o un familiar. La escasez de recursos en esta zona es una realidad evidente, subrayada por numerosos recuentos estadísticos, que manifiestan serias dificultades en cuanto al acceso a instituciones sanitarias profesionales, dando como resultado un porcentaje de partos institucionales notablemente bajo. (1-3)

Sin embargo, en numerosos casos el parto tradicional en el domicilio frente al institucionalizado supone una opción personal, motivada por la intención de preservar la cultura y los ritos inherentes a la misma. Muchas madres consideran el parto institucional como una práctica invasiva, fría y artificial que se aleja de la naturalidad implícita en la maternidad. (1-4)

Indagando más profundamente en el criterio del amplio porcentaje de madres que optan por esta opción, parece útil a nivel de prevención primaria elaborar un plan de cuidados estandarizado en torno al propio parto domiciliario, respetuoso con su cultura y sus preferencias, y desarrollar métodos de prevención eficaces en base a los recursos disponibles en este contexto.

Definiciones:

PARTO INSTITUCIONAL: Aquel atendido por profesional cualificado que se desarrolla en un centro médico, debidamente acondicionado.

PARTO ATENDIDO POR PERSONAL PROFESIONAL CUALIFICADO: Aquel en cuyo desarrollo colabora al menos un profesional de salud, independientemente del lugar en el que se lleve a cabo.

PARTO EN COMUNIDAD/EN EL DOMICILIO: Aquel que se desarrolla en el domicilio dentro de la comunidad y que en la mayoría de los casos, es atendido por personal no profesional. (1,3)

Análisis del problema de salud:

Perú cuenta con tres zonas diferenciadas, tanto cultural como geográficamente: Costa, Sierra y Selva. También cabe diferenciar la población urbana de la rural, en la que es habitual encontrar condiciones deficientes de saneamiento y habitabilidad, lo que supone un importante factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades, o complicación de procesos fisiológicos como la maternidad.

Se trata un país en el que la inequidad se hace presente de manera evidente, afectando de un modo especial a la población rural. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en 2013 tan sólo un 1% de la población urbana vive en situación de pobreza extrema, frente al 16% existente en la población rural. Además, existen diferencias notables entre zonas geográficas, siendo la Sierra la zona con mayor proporción de pobreza extrema (10,5%) y la Costa la zona menos pobre, con un 0,8%. Sin embargo, una vez más, queda reflejado que el indicador geográfico de pobreza más válido es el área de residencia, ya que en la Costa rural el porcentaje de pobreza extrema es aproximadamente cinco veces mayor que en la Costa urbana. (2,5)

En la Selva rural

En la zona de Selva rural, además de la situación de pobreza económica y la escasez de medios, la falta de acceso a los recursos sanitarios supone otro factor de riesgo, lo que sitúa a las zonas rurales de la Selva en una situación de especial vulnerabilidad.

En lo referente a la atención al parto, esta falta de acceso a los recursos sanitarios varía según cada grupo poblacional. Según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2014 en Perú, los determinantes sociales, económicos y educativos son de especial importancia en relación al porcentaje de partos atendidos por profesionales

sanitarios cualificados. Este porcentaje disminuye en mujeres con bajo nivel educativo, residentes en área rural, que pertenecen al quintil inferior de riqueza y multíparas con al menos 5 partos previos. Éstos unidos a la edad materna, suponen también los principales determinantes de riesgo de mortalidad infantil. (3,6,7)

En las comunidades indígenas del Departamento Amazonas

La amazonía peruana es una de las dos regiones con mayor densidad de población indígena de Perú. En este territorio, durante el año 2008 se identificaron un total de 1.786 comunidades indígenas entre las que se diferencian 51 grupos etnolingüísticos. (2)

El Departamento Amazonas, situado al noroeste de Perú, cuenta con cerca de un 16% de población indígena, lo que suponen 59.568 personas de las cuales un 88,4% se distribuye en comunidades, predominantemente Awajún – Wampis, en el área rural. Estas comunidades indígenas se organizan bajo el gobierno de un representante o *Apu*, que es elegido periódicamente por todos los miembros de la comunidad. Esta sociedad encuentra sustento en la agricultura, caza y comercio. En este contexto, las mujeres suelen dedicarse a labores domésticas, mientras que son los hombres los que tienen más oportunidades de ascender laboralmente y desempeñan los roles fundamentales en el gobierno de la comunidad de corte patriarcal. La precariedad de las condiciones en las que se desarrolla el parto, la alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual así como de violencia sexual, la falta de métodos anticonceptivos eficaces y la concepción de la maternidad como sentido de la existencia de la mujer, condicionan directamente los cuidados que estas mujeres reciben en su comunidad durante la gestación, parto y puerperio. (1,5,8,9)

Por ello, además de la barrera económica, existen barreras geográfico-culturales que dificultan el acceso de estas mujeres a la atención institucional del parto. Según el informe de ENDES 2014, las principales barreras son: falta de medicinas disponibles (85,2%), seguida de falta de personal cualificado que la atiende (83,6%), falta de personal femenino

(51,8%), excesiva distancia al establecimiento (39,4%), y negación de permiso para acudir al centro de salud (18,1%). Similares factores expresa en su entrevista Adela Olaechea, partera de la comunidad de Seasmí (ANEXO 1)

Desde el año 2009 hasta el 2014, en el departamento Amazonas, tan sólo un 62% de los partos fueron atendidos por profesionales, mientras que un 35,9% fueron atendidos por un promotor de salud, partera o familiar y un 2,1% no fueron atendidos. Esta situación pone de manifiesto que el bajo índice de atención profesional en el parto y de parto institucional se debe, además de a los económicos y geográficos detallados, a factores étnicos y socioculturales de especial relevancia para una atención al parto respetuosa y de calidad. (3, 7-9)

La atención al parto en la cultura Awajun y Wampis

En la comunidad Awajun y Wampis el parto se atiende de manera tradicional, en el domicilio propio y considerándose un evento íntimo y familiar. Existen ciertas peculiaridades inherentes a la cultura a tener en cuenta, como son la presencia de la pareja o familiar junto con la partera o el uso de recursos naturales para facilitar el parto, como se detalla en las líneas siguientes.

En primer lugar, la gestante tiene a su disposición hojas de *ajengibre* para disminuir el dolor, así como hojas de *toé* para disminuir las contracciones, *piripiri* para prevenir hemorragias masivas o algodón, orégano, malva y piñón para inducir el parto. (ANEXO 2)

Después, la gestante junto con la partera, valorará qué posición le conviene más para dar a luz según sus características específicas en el caso de ser primípara; o buscará la posición utilizada en partos anteriores si fuera múltipara. Es muy frecuente en este contexto la elección del parto vertical por su adaptación fisiológica a las condiciones de la madre. Durante el mismo, la pareja prepara con piezas de madera el soporte sobre el que se colocará la madre en posición vertical (de cuclillas, de rodillas o de pie), mientras que la partera se situará delante o detrás de ella, esperando el

momento de atención al recién nacido. Una vez expulsado el feto, la partera o la pareja anudará el cordón umbilical con un hilo u hoja de *chambira* y lo cortará con un trozo de teja o tijeras, esperando con el bebé en brazos de la madre o padre, al alumbramiento de la placenta. Al cabo de unos días, se seca el cordón umbilical aplicando resina de piñón y junto con la placenta o *shama*, es enterrado mediante ritos que proporcionan mayor tranquilidad a la familia. Después, la madre ingiere masato (jugo de yuca fermentado) para estimular la producción de leche materna y se inicia la lactancia inmediatamente. (1, 8, 10-12)

Este tipo de parto presenta numerosas ventajas: En primer lugar, la atención por familiares y parteras conocidas permite un clima más íntimo durante su desarrollo. Según una publicación reciente de Hatem M. et. al. la atención por una partera en un ambiente familiar disminuye la probabilidad de tener una hospitalización prenatal, necesidad de anestesia o analgesia intraparto, episotomía y parto instrumentado; aumentando además la probabilidad de parto vaginal espontáneo, sensación de control durante el parto y correcto inicio de la lactancia materna. Además, el desarrollo del parto en posición vertical evita problemas de circulación al no comprimir grandes vasos, previniendo complicaciones por falta de riego en la placenta; facilita la progresión natural del feto por el canal del parto, aumenta la presión intrauterina disminuyendo la necesidad de esfuerzo materno, disminuye la frecuencia y aumenta la intensidad de las contracciones acortando la duración del trabajo de parto, permite un mejor equilibrio ácido-base y una mayor sensación de control. (4, 8-17)

OBJETIVOS:

Objetivo del trabajo:

-Elaborar un Plan de Cuidados estandarizado para la atención de las mujeres gestantes en el momento del parto en el domicilio, que sea respetuoso con la propia cultura de estas comunidades y adaptado a sus recursos, potenciando sus ventajas y previniendo complicaciones.

Objetivo del plan de cuidados:

-Visibilizar las peculiaridades en la atención al parto para mujeres residentes en comunidades indígenas del departamento Amazonas en Perú.

-Unificar los cuidados brindados a estas mujeres, basados en el conocimiento científico actual sobre la mejor práctica clínica.

METODOLOGÍA:

Diseño de estudio y población diana:

El presente trabajo propone un Plan de Cuidados estandarizado para la atención al parto en domicilio de las mujeres indígenas residentes en comunidades del distrito Amazonas en Perú. Inicialmente se pensó en realizar un Programa de Salud para la prevención de la mortalidad materna. Tras realizar la revisión bibliográfica, al encontrar un programa (1) que ya recogía parte de estas ideas, decidimos cambiarlo por el proyecto de Plan de Cuidados que ahora presentamos.

Herramientas:

Para la actualización del tema partimos de una búsqueda bibliográfica utilizando el perfil de búsqueda detallado en el cuadro nº 1. Además, dada la escasez de referencias científicas encontradas, esta introducción se complementa con información de tipo empírica, extraída de testimonios y entrevistas realizadas a personas residentes en estas comunidades, madres y parteras (ANEXO 1); así como encuestas oficiales del Gobierno de Perú y páginas web de asociaciones recomendadas.

En la elaboración del plan de cuidados, se ha utilizado la metodología incluida en el plan de estudios, partiendo de diagnósticos, intervenciones y resultados de Enfermería encontrados en los documentos NANDA, NIC y NOC respectivamente, añadiendo actividades e indicadores de elaboración propia adaptadas a la situación concreta que tratamos.

CUADRO Nº 1

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ACOTACIONES	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
GOOGLE ACADÉMICO	Mortalidad materna	Desde 2012	7	Birth at the health center or at home: an analysis of birthing care among the <i>Kukamas Kukamirias</i> women of Peru
	Peru Amazonas Awajun			Programa de Prevención para Disminuir la Mortalidad Materna en zonas rurales de Cajamarca y Amazonas - Perú
	Mortalidad Perú Epidemiología	Desde 2012	3	Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú
CUIDEN	Partera Perú Indígena		1	Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú
	Amanda Experiencia de parto*		1	Amanda. Experiencia de parto

PUBMED	Aboriginal Birth	10 years	9	Cultural safety and midwifery care for Aboriginal women - A phenomenological study.
				Supporting aboriginal knowledge and practice in health care : lessons from a qualitative evaluation of the strong women , strong babies , strong culture program

Fuente: elaboración propia

*Búsqueda directa por recomendación

DESARROLLO:

Tras el análisis de la evolución del parto tradicional, cobran especial relevancia los siguientes diagnósticos de Enfermería, a partir de los cuales se propone una serie de intervenciones y actividades más concretas, adaptadas a los recursos y preferencias de estas mujeres.

Se han seleccionado los más adecuados al contexto de estudio, aunque será necesario adaptarlos a cada situación personal.

(00215) Salud deficiente de la comunidad r/c escasez de recursos m/p elevada incidencia de problemas de salud que experimenta la población.

Resultados:

1. (2700) Competencia social
 - INDICADORES:
 - La comunidad es capaz de hacer frente a las necesidades de la gestante, solventar problemas de salud sencillos con los recursos disponibles y conoce las entidades disponibles a las que derivar la atención de la mujer.

2. (2810) Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
 - INDICADORES:
 - La comunidad conoce las necesidades específicas de la gestante, es capaz de identificar las prácticas tradicionales no saludables y de crear alternativas a dichas prácticas

3. (2702) Nivel de violencia social
 - INDICADORES:
 - La comunidad sabe identificar los indicios de violencia en el entorno de la gestante y los reconoce como algo negativo y perjudicial

- La comunidad se coordina para erradicar el origen de esta violencia, creando un entorno pacífico y seguro.

Intervenciones y Actividades:

1. *Fomentar la salud de la comunidad* (8500)

- Ayudar a los miembros de la comunidad a tomar conciencia de los problemas y los intereses sanitarios.
 - Desarrollando jornadas de educación y talleres de análisis situacional
 - Implicando en este análisis a todos los miembros de la comunidad
- Facilitar la aplicación y revisión de los planes de la comunidad.
 - Difundiendo y explicando estos planes.
 - Convocando asambleas periódicas de todos los miembros presididas por el Apu, tanto para elaborar como para revisar el plan.
- Hacer que la comunidad se comprometa, mostrándole cómo su participación influirá en la vida de cada individuo y en la mejora de los resultados.
 - Realizando evaluaciones sistemáticas de los resultados
 - Estudiando los cambios en la comunidad y relacionándolos con estos resultados.

(00126) Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener información m/p comportamientos inapropiados.

Resultados:

1. (1603) Conducta de búsqueda de la salud.

- INDICADORES:
 - La mujer reconoce comportamientos nocivos y hace uso de los recursos disponibles para favorecer la salud.
- 2. (1817) Conocimiento: parto y alumbramiento
 - INDICADORES:
 - La gestante conoce las características del parto, así como las recomendaciones básicas para la prevención de complicaciones y manejo del dolor

Intervenciones y actividades:

1. (7960) *Intercambio de información sobre cuidados de salud*
 - Describir la situación de salud, el plan de cuidados, las posibles complicaciones y modo de actuar ante signos de alarma.
 - Adaptando la información al nivel educativo de cada persona.
 - Implicando a la familia y comunidad
 - Identificar y explicar el equipo necesario para los cuidados (plantas, estructuras, material para la higiene...)
 - Proporcionar orientación básica sobre el papel parental y cuidados al recién nacido.
2. (5515) *Mejorar el acceso a la información sanitaria*
 - Identificar las barreras en el acceso y proporcionar información básica clara y adecuada a cada persona.
 - Utilizando cuando sea posible su lengua materna.
 - Adaptando el registro a personas que no sepan leer y escribir.
 - Facilitando esquemas, dibujos o representaciones reales si es necesario.

(00208) Disposición para mejorar el proceso de maternidad

Resultados:

1. (2510) Estado materno: durante el parto
 - INDICADORES

- La madre presenta valores adecuados en las constantes vitales y no se aprecian signos de complicación .
- La mujer se encuentra en un estado de bienestar psicosocial y espiritual, manifiesta apego emocional al feto y desarrolla medidas para el manejo del dolor.
- La madre colabora de manera proactiva en el parto, identificando sus necesidades y adoptando en cada momento las medidas necesarias para satisfacerlas.

Intervenciones y actividades:

1. (6760) *Preparación al parto*

- Implicar a la madre y pareja en la elaboración del plan de parto y la elección de medidas para manejar el dolor.
- Instruir a la pareja en la colaboración para disminuir el estrés de la madre.
- Disponer un entorno seguro y cómodo para facilitar el parto desde el contacto estrecho de los padres, mutuamente y con el bebé.
- Preparar el acceso a servicios sanitarios de emergencia para derivar a la paciente en caso de complicación.

2. (6720) *Parto*

- Colaborar en el proceso del parto de manera expectante y activa: controlando signos de alarma, supervisando el correcto desarrollo del parto y manteniendo a la pareja informada del progreso.
- Ofrecer medidas (masajes, aromas, ritos...) que aumenten la tranquilidad espiritual de la madre, respeten su intimidad y disminuyan el estrés y el dolor, fomentando en todo momento la autonomía de la madre en su propio proceso y haciendo partícipe al acompañante.
- Brindar, junto con la pareja, los cuidados inmediatos al recién nacido, favoreciendo la creación de vínculos con los padres con medidas como el contacto piel con piel.

(00004) Riesgo de infección r/c conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos

Resultados:

1. (1924) Control del riesgo: proceso infeccioso
 - INDICADORES:
 - La madre reconoce los factores en el entorno y conductas de riesgo asociadas a la infección, así como los signos y síntomas y las consecuencias de la misma.
 - La pareja toma medidas de prevención universales, evitando el contacto con sustancias potencialmente infecciosas y buscando la máxima asepsia en el proceso.

Intervenciones y actividades:

1. (6550) *Protección contra las infecciones*
 - Analizar la vulnerabilidad de la paciente y la peligrosidad del entorno en cada caso concreto, identificando los principales focos de riesgo y evitándolos en todo momento.
 - Practicar y educar a los participantes sobre la importancia de la higiene de manos.
 - Estudiar los signos y síntomas de infección para emitir un diagnóstico precoz y facilitar una actuación rápida.
 - Mantener la máxima asepsia posible en el entorno y los materiales empleados aplicando medidas físicas o químicas de limpieza (sumergir en alcohol, aplicar calor, etc.) y evitando el contacto con superficies contaminadas.

CONCLUSIONES:

De la realización de este trabajo se pueden extraer diversas conclusiones:

- 1.** En la bibliografía se han encontrado numerosos estudios encaminados a la mejora del acceso de estas personas a los recursos sanitarios. Sin embargo, se han encontrado muy pocas referencias al parto tradicional respetando su propia dinámica, que por otra parte continua siendo muy frecuente en esta zona.
- 2.** Antes de elaborar un Plan de Cuidados, es importante realizar una buena revisión ya que además de obtener información, permite reorientar el foco de estudio según lo encontrado.
- 3.** Un Plan de Cuidados estandarizado para dirigir la atención al parto de estas mujeres parece muy oportuno ya que, si bien muchas de estas prácticas se realizan sistemáticamente, es importante contar con un registro estandarizado para unificar y visibilizar estos cuidados. Además, este Plan de Cuidados aporta un análisis de algunas prácticas o situaciones nocivas para el correcto desarrollo del parto, pero modificables desde los recursos disponibles en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Huamantica Oroz A. Programa de prevención para disminuir la mortalidad materna en zonas rurales de Cajamarca y Amazonas - Perú [Máster Universitario en Salud Pública]. Universidad de Navarra; 2014.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú [Internet]. Inei.gob.pe. 2014 [consultado en Febrero 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014. Lima; 2015 p. 69-80, 223-248.
4. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Lima; 2005 p. 15-25.
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) – Fundación Ford. Diagnóstico sociodemográfico de los pueblos indígenas de Perú. Lima; 2010 p. 11-25, 81-93.
6. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):423-30.
7. Taype A, Montesinos M. ¿Qué sabemos sobre la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en el Perú?. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):603-616.
8. Chávez Alvarez R, Arcaya Moncada M, et al. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Texto contexto - enferm. 2007;16(4).

9. Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana - AIDSESP. Políticas de salud de los pueblos indígenas de la amazonía peruana. Lima; 2005 p. 3-9.
10. Laza Vásquez C, Cárdenas F. Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural. Rev Cubana Enfermer. 2008;24(3-4).
11. Wiysonge CS. Atención por parteras versus otros modelos de atención para mujeres en edad fértil: Comentario de la BSR [Internet] (última revisión: 1 de septiembre de 2009). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Consultado en Marzo 2016] Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/cd004667_Wiysongecs_com/es/
12. Yajahuanca R, Fontenele C, et. al. Birth at the health center or at home: an analysis of birthing care among the Kukamas Kukamirias women of Peru. J Hum Growth Dev. 2013;23(3):322.
13. Arana R. Parto vertical: la vieja técnica que busca reivindicarse. Diario la república.pe [Internet]. 2015 [Consultado en Marzo 2016];. Disponible en: <http://larepublica.pe/impresasociedad/704672-parto-vertical-la-vieja-tecnica-que-busca-reivindicarse>
14. Blázquez M. La ecología al comienzo de nuestra vida. Zaragoza: Tierra; 2010
15. ¿Qué es el parto fisiológico? [Internet]. El parto es nuestro. 2010 [Consultado en Abril 2016]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/que-es-el-parto-fisiologico>
16. Anguas A, Garrido R. et. al. Amanda. Experiencia de parto. Arch memoria. 2011;4(8).
17. Brown A, Middleton P, et al. Cultural safety and midwifery care for Aboriginal women – A phenomenological study. Women and Birth. 2016;29(2):196-202.

18. Gaya B. Programa educativo para la aplicación del modelo Sunrise de Madeleine Leininger en enfermeras [Grado en Enfermería]. Universidad de Zaragoza; 2014.
19. Herdman T. NANDA International nursing diagnoses. Chichester, UK.: Wiley-Blackwell; 2012.
20. Moorhead S, Johnson M, et al. Nursing Outcomes Classification (NOC). London: Elsevier Health Sciences; 2014.
21. Bulechek G, Butcher H, et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier España; 2014.

ANEXO 1:

ENTREVISTA A ADELA OLAECHEA, PARTERA DE LA COMUNIDAD DE SEASMI

-¿en qué consiste el parto tradicional en el domicilio? (ritos, costumbres, como se hace paso a paso, posturas, materiales, plantas, lugares...)

“Consiste en tener más privacidad por la cultura misma, ya que la cultura awajun y wampis es una cultura machista, por lo tal el varón no permite que una persona extraña vea a su mujer. Cuando la mujer esta con dolores de parto tiene que tomar unas plantas medicinales como el ajengibre o el toe, esto para evitar el dolor y para que tenga más rápidas las contracciones y uno sufra mucho al dar el alumbramiento.

En cuando a las posturas aquí tener en cuenta si es primeriza o ya dio a luz alguna vez

Si es primeriza tiene que buscar la postura más adecuada, que puede ser de rodias o echada.

Si da alumbramiento por segunda vez tiene que ponerse en la postura que utilizo en su primer parto que puede ser de rodilla o echado.

Cuando el alumbramiento es de rodilla el varón tiene que preparar lo siguiente, cortara dos palos o madera una más largo (2 metros) y otro más corto (60 cm), luego tendrá que plantarlo dentro de la casa (dormitorio) en forma de una cruz, eso le servirá a la mujer para sujetarse y más fuerza cuando este de rodilla la dar el alumbramiento.

Los materiales que se usan para el parto son:

- Lana o hilo para amarra el cordón umbilical antes del corte
- Corteza del Guayaquil o bambu esto para corta el codón umbilical

Antes de usar estos materiales aquí hervirlos para desinfectarlos o esterizarlos.

Las plantas medicinales que se usan son:

El ajengibre para los dolores

El toe para las contracciones y el riesgo de parto”

-¿qué ventajas cree que tiene el parto en el domicilio o atendido por una partera, frente al parto en el hospital o centro médico?

“Mejor atención más cuidados y más privacidad esa es la ventaja que tiene un parto en domicilio o en comunidad.

Por otra parte el varón awajun no permite que un médico (varón) vea a su mujer.”

-¿qué riesgos suele tener el parto en el domicilio sin atención medica profesional?

"Hasta el momento no se no sean registrados riesgos de partos en domicilio ya que en la cultura awajun tiene sus técnicas y sus plantas para evitar todo los problemas "

-¿cuáles son las razones por las que las mujeres dan a luz en su domicilio en la comunidad, y no van al centro médico? (Por tradición, por lejanía...)

"Por tradición y cultura

Y por los siguientes factores,

- El varón awajun no permite que su mujer tenga un parto por cesaría, si eso sucediera el varón se separa de su esposa por siempre, porque cree que queda invalida.
- Temen que los médicos maten a su mujer o a su hijo que viene en camino, hay un nivel de desconfianza muy grande en el awajun y el médico."

-¿cuál es su experiencia personal?

"Bueno como partera primero es una gran responsabilidad, porque ayudamos que el nuevo niño llegue al mundo sano y salvo, la labor como partera me ha enseñado a tener mucho respeto a mi cultura, porque una partera sin plantas medicinales es como un soldado sin armas, a mí en particular me ha enseñado que para este oficio no hay nada que no se pueda hacer, todo es posible tener compromiso, seguridad, y cree en uno mismo que lo lograremos, me alegra ver que salvo vidas y traigo una nueva criatura al mundo de una manera muy natural y tradicional"

ANEXO 2:



NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL
CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

ANEXO 2
RELACIÓN DE HIERBAS Y OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO Y POST PARTO

Nombre común	Nombre científico	Propiedades	Modo de preparación	Momento de uso
Albahaca	Ocimum basilicum	Para apurar el parto	Infusión y tomarla caliente	Dilatación
Ajenjo (Ajenjo)	Artemisia absinthium	Para apurar el parto	Infusión y tomarla caliente	Dilatación
Cola de Caballo (Yerba platero pingo pingo Rabo de mula)	Equisetum telmateia	Sirve para amacizar los huesos	Infusión y tomar caliente	Dilatación y parto
Canchalagua (Cintauro)		Aumenta la temperatura corporal de la parturienta y apresura el parto	Infusión	Dilatación
Chancuas (Chancuas)	Minthostachys setureja	Aumenta la temperatura corporal de la parturienta y apresura el parto	Hervir una rama de todas las hierbas y la ralladura de los frutos, se debe tomar bien caliente	Dilatación y parto
Culantillo de poso (Capliana)	Adiantum capillus-veneris	Para limpiar y purificar la sangre y ayuda a eliminar los loquios		Dilatación y puerperio
Chiche (Huacatay)	Tagetes minuta	Para apurar el parto	Infusión caliente	Dilatación
Capuli (Guinda)	Prunus	Para apurar el parto		Dilatación, parto puerperio
Matico (Palo soldao)	Taunefortia polystachys	Antiséptico, cicatrizante	Limpieza de genitales. Hervido y usar tibio	Dilatación y puerperio
Manzanilla	Matricaria chamomilla	Antiséptico, cicatrizante	Limpieza de genitales, se usa hervido y usar tibio	Puerperio
Malva (Malva suave)	Malvas silvestres	Antiséptico, cicatrizante	Limpieza de genitales, se usa hervido y usar tibio	Puerperio
Orégano		Para apurar el parto	Infusión y caliente	Dilatación
Perejil	Petroelinum	Para aumentar la temperatura corporal de la parturienta	Hervido y combinado con algarrobina	Dilatación
Pie de perro (Manuy tus, patá de perro)		Sirve para amacizar los huesos	Hervir y tomar como agua de tiempo	Puerperio
Pusgay (Pigay grande, mullaca, coce coce)		Sirve para amacizar los huesos	Hervir y tomar como agua de tiempo	Puerperio

32

Fuente: Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural – Ministerio de Salud, Gobierno de Perú



Nombre común	Nombre científico	Propiedades	Modo de preparación	Momento de uso
Quina del monte (limai-quina, Quina de campo)		Sirve para amacizar los huesos	Hervir y tomar como agua de tiempo	Puerperio
Ruda	Ruta graveolens	Para apurar el parto		Dilatación
Romero (Romeromacha callaqui)	Rosmarinus officinalis	Aumenta la temperatura corporal de la parturienta y apresura el parto		
Supiquea (Albahaca de chacra, quehaua, quhua, rosario quehua cordón de muerto)		Para apurar el parto	Infusión	Dilatación
Tuna		Aumenta la temperatura corporal de la parturienta y apresura el parto	Hervir una ramita y tomar bien caliente	Dilatación y parto
Toronjil, melissa	Melissa officinalis	Aumenta la temperatura de la parturienta y apresura el parto (sirve para abrir los huesos)	Hervir una ramita y tomar bien caliente	Dilatación y parto
Trinidad (tres hojas, queso, tritania nichillo)		Sirve para amacizar los huesos	Hervir una pequeña cantidad de cada una de las hierbas mencionadas y tomar como agua de tiempo	Puerperio
Valeriana	Valeriana officinalis	Para apurar el parto	Infusión caliente	Dilatación
COMBINADOS				
Raspadura de Cacho, romero chancua, jorajora, flor del durazno, flor de la tuna, flor del poroporo, flor del capuli, flores de la parturienta, fruto del uluco molido		Aumenta la temperatura corporal de la parturienta y apresura el parto	Hervir una ramita de todas las hierbas y la ralladura de los frutos, se debe tomar bien caliente	Dilatación y parto
Toronjil y colcas, meliss	Melissa officinalis	Aumenta la temperatura corporal de la parturienta y apresura el parto (sirve para abrir los huesos)	Poner la ramita de toronjil en infusión	Dilatación y parto



Nombre común	Nombre científico	Propiedades	Modo de preparación	Momento de uso
Cortezas del lancche, cortezas de rumilanche, cortezas de canchaquero, cortezas del tres hojas Trinidad, guiso, corteza de la quinua de monte, corteza del muñuño, corteza del taranco, corteza de la huanga, corteza del matico, corteza de la lucma, corteza de la guayaba, corteza del capuli, corteza del pusgay, canchalagua, lengua del siervo, cola de caballo, pie de perro	Tritaria	Sirve para amacizar los huesos	Hervir una pequeña cantidad de cada una de las hierbas mencionadas y tomar como agua de tiempo	Puerperio
Canchalagua, hierba de vibora, culantrillo de pozo, coca albahaca		Para limpiar y purificar la sangre y ayuda a eliminar los loquios Limpieza de genitales	Hervir todos los productos y tomar con miel de abeja durante 8 días Hacer hervir bien todos los productos y utilizarlos en lavados vaginales tibios	Puerperio
Canchaquero, humbuero, rumilanche, quinua de monte, huanga, tres hojas, las tres carga rosas, romero, pie de perro, cola de caballo		Limpieza de genitales	Hacer hervir bien todos los productos y utilizarlos en lavados vaginales tibios	Puerperio
Hojas de nogal, coca, chilca blanca (tres cogollos)		Limpieza de genitales	Hacer hervir bien todos los productos y utilizarlos en lavados vaginales tibios	Puerperio
Arracacha de zorro, albahaca, panisara, toronjil, yerba buena negra		Ayudan al alumbramiento y «abrigan el estómago»	Se toman hervidas y endulzadas con miel de abeja	Puerperio

