

**Creencias de las mujeres indígenas del municipio de Silvia sobre la atención del parto brindada
por la medicina occidental.**

Autores

Adriana Paola Lectamo Campo

Maira Alejandra Criollo Araujo

Paola Andrea Ordoñez Herrera

Karen Salua Adberrasman Varela

Asesor Metodológico

María Alejandra Palacios Ariza

MD. Esp. en educación para profesionales de la salud. MSc. En Epidemiología

Proyecto de grado para optar por el título de especialista en auditoría y garantía de la calidad en salud con
énfasis en epidemiología

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado

Noviembre de 2022

Tabla de Contenido

Planteamiento del problema	3
Pregunta de investigación.	4
Objetivos	5
Objetivo general.	5
Objetivos específicos.	5
Conveniencia de la Investigación	6
Marco teórico	7
Marco conceptual	7
Estado del arte	9
Marco teórico	13
Metodología	18
Enfoque, alcance y diseño de la investigación	18
Definición de categorías	18
Muestra	19
Selección de métodos o instrumentos para recolección de información	19
Técnicas de análisis de datos	21
Consideraciones éticas	22
Consentimiento informado	22
Resultados Esperados	24
Anexo 1. Creencias de las mujeres indígenas del municipio de Silvia sobre la atención del parto brindada por la medicina occidental.	25
Referencias	33

Tabla de Recursos Gráficos

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda.....	9
Tabla 2. Síntesis Cualitativa	10
Tabla 3. Matriz de categorías.....	18
Tabla 4. Guía de preguntas	20

Planteamiento del problema

Colombia es un país multicultural y con gran diversidad étnica, el cual cuenta con una población de 1'905.617 indígenas, y según registros del DANE, para el 2018 representaban el 4,4% de la población total colombiana. Los indígenas colombianos se concentran principalmente en la Guajira (20%) y el Cauca (16%), lo que genera la necesidad de realizar un enfoque diferencial en salud, ya que estas comunidades conservan una cosmovisión que puede estar en divergencia con la medicina occidental (DANE, 2019)

Una buena salud materno-fetal es un objetivo de interés en salud pública debido a que refleja la calidad de la atención en salud de un país, y su control y seguimiento estricto, permite reorientar acciones, procesos o planes que disminuyan o eliminen las barreras que conllevan a desenlaces fatales de las gestantes y/o recién nacidos. Según el Boletín Epidemiológico Semanal de la semana 9 del año 2020, observaron que la razón de mortalidad perinatal neonatal más alta se concentra en la población indígena con 27,2 muertes por 1.000 nacidos vivos (576 casos) a nivel nacional, y el departamento del Cauca supera el promedio nacional con 7,9 casos de mortalidad perinatal y neonatal por cada 1.000 nacidos vivos. (Instituto Nacional de Salud, 2020)

Con base en lo anterior, se identifica la vulnerabilidad de la comunidad indígena del departamento del Cauca, especialmente del municipio de Silvia, que cuenta con el 79,7% de población indígena del total de habitantes, la que se compone mayoritariamente de los grupos Misak y Nasa. Su cultura está encaminada a proteger y fortalecer la medicina tradicional como eje transversal de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI),(Organización Nacional Indígena de Colombia, 2022a) que se sustentan a partir de una

concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para su orientación, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo.

Estas comunidades por sus costumbres y vivencias hacen que las mujeres en su estado de gestación no acudan a los centros médicos con regularidad y no se logre realizar un seguimiento adecuado donde se puedan evidenciar los posibles riesgos materno- fetal, para así disminuir o evitar el riesgo de muerte materno perinatal.

Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las creencias que tienen las mujeres indígenas del municipio de Silvia con respecto a la atención del parto brindada por la medicina occidental?

Objetivos

Objetivo general.

Entender las creencias y experiencias que tienen las mujeres indígenas del municipio de Silvia con respecto a la atención del parto brindado por la medicina occidental

Objetivos específicos.

- i. Indagar las experiencias que han tenido las mujeres indígenas durante la atención del parto brindado por la medicina occidental en el municipio de Silvia
- ii. Interpretar las creencias de las mujeres indígenas sobre la atención del parto brindado por la medicina occidental en el municipio de Silvia.
- iii. Codificar en categorías las preferencias que tienen las mujeres indígenas del municipio de Silvia sobre la atención del parto.
- iv. Generar recomendaciones sobre la importancia de la implementación de prácticas en la atención del parto indígena tradicional a la medicina occidental.

Conveniencia de la Investigación

La presente investigación se llevará a cabo para identificar las creencias y percepción que tienen las mujeres indígenas Misak y Nasa del municipio de Silvia con respecto a la atención del parto brindado por la medicina occidental. Esto pretende evidenciar la necesidad de tener planes y programas en los servicios de salud donde se tengan en consideración las prácticas ancestrales y la cosmogonía propia del pueblo indígena. Esta investigación se acoge al marco normativo colombiano, incluyendo el plan decenal de salud pública 2012-2021 donde se incluye un enfoque diferencial étnico y muestra la importancia de contar con conocimiento acerca de las creencias de la población indígena que permita un acercamiento y consenso entre las diferentes prácticas en atención al parto y que finalmente beneficia a esta población, respetando su ancestralidad (Ministerio de Salud y Protección Social. 2013)

Marco teórico

Marco conceptual

Se realizó una búsqueda en el tesoro descriptor de ciencias de la salud (DeCS) encontrando los siguientes términos como el marco conceptual de esta investigación:

- **Pueblo indígena:** “Descendientes que se autoidentifican como miembros de un grupo que habitaba un país o región en el momento en que llegaron personas de diferentes culturas u orígenes étnicos. A menudo mantienen su lenguaje, cultura y creencias distintivas.” (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 2019)
- **Servicios de salud indígenas:** “Atención de salud dirigida a culturas específicas o tribus y que incorpora costumbres locales, creencias y tabús.” (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1977)
- **Embarazo:** “Estado durante el que los mamíferos hembras llevan a sus crías en desarrollo (embrión o feto) en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento.”(BIREME / OPAS / OMS-Márcio, 1999)
- **Parto humanizado:** “El Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento fue instituido por el Ministerio de Salud de Brasil a través de la Portaria /GM n. 569, del 1/6/2000, con base en los análisis de las necesidades de atención específica a la gestante, al recién nacido y a la madre en el periodo posparto. El objetivo primordial del Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento (PHPN) es asegurar la mejoría del acceso, de la cobertura y de la calidad del acompañamiento prenatal, de la asistencia al parto y puerperio a las gestantes y al recién nacido, en la perspectiva de los derechos de la ciudadanía. La humanización comprende por

lo menos dos aspectos fundamentales. El primero diz respecto a la convicción de que es deber de las unidades de salud recibir con dignidad la mujer, sus familiares y el recién nacido. Esto requiere actitud ética y solidaria por parte de los profesionales de salud y la organización de la institución de modo a crear un ambiente agradable y a instituir rutinas hospitalarias que rompan con el tradicional aislamiento impuesto a la mujer. El otro se refiere a la adopción de medidas y procedimientos que son benéficos para el acompañamiento del parto y del nacimiento, evitando prácticas intervencionistas desnecesarias, que aunque tradicionalmente realizadas no benefician la mujer ni al recién nacido, y que con frecuencia acarretan mayores riesgos para ambos.”(BIREME / OPAS / OMS-Márcio, 2022)

- **Competencia Cultural:** “Conjunto de comportamientos, actitudes y políticas que confluyen en un sistema, un organismo o entre profesionales y que permite el trabajo eficaz en situaciones interculturales. La competencia implica la capacidad de funcionar eficazmente como individuo y como organización en el contexto de las creencias, conductas y necesidades culturales que presentan los consumidores y sus comunidades.” (BIREME / OPAS / OMS-Márcio, 2007)
- **Medicina tradicional:** “Sistemas de medicina basados en las creencias culturales y en las prácticas realizadas de generación en generación. El concepto incluye los rituales místicos y mágicos (terapias espirituales, fitoterapia) y otros tratamientos que puede que no se expliquen por la medicina moderna.”(BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1981)

- **Cosmogonía:** “Relato mítico relativo a los orígenes del mundo. Teoría científica que trata del origen y la evolución del universo.”
- **Comunidad NASA:** “Hijos del agua, nietos del trueno. El Censo DANE (2005) reportó 186.178 personas autoreconocidas como pertenecientes al pueblo Nasa, concentrándose en el departamento del Cauca y representan el 13,4% de la población indígena de Colombia.”(Organización Nacional Indígena de Colombia, 2022d)
- **Comunidad MISAK:** “Pueblo Guambiano, hijos del agua, la palabra y los sueños. El Censo DANE 2005 reportó 21.085 personas autoreconocidas como pertenecientes al pueblo Guambiano, concentrándose en el departamento de Cauca, en donde habita el 91,3% de la población y representan el 1,5% de la población indígena de Colombia.” (Organización Nacional Indígena de Colombia, 2022c)

Estado del arte

Se realizó una búsqueda de literatura en el mes de septiembre de 2022. Se emplearon los términos Descriptores de Ciencia de la Salud y Medical Subheadings más apropiados para la pregunta de investigación en donde se indagaba sobre Comunidad indígena, Atención del parto e Investigación Cualitativa. Se empleó una estrategia de búsqueda en BVS y en PUBMED que se relaciona a continuación:

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	((("Delivery, Obstetric"[Mesh]) AND "Indigenous Peoples"[Mesh])	6
BVS	(Delivery, Obstetric) AND (Indigenous Peoples)	91

Se encontraron 96 artículos de los cuales según el objetivo de esta investigación se sintetizaron cualitativamente los más llamativos:

Tabla 2. Síntesis Cualitativa

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
(Amaya Moreno et al., 2020)	Reconocer las representaciones sociales alrededor del parto, a partir del relato y oralidad de un sabedor y padre de la comunidad U'wa.	Este estudio reconoció las representaciones sociales alrededor del parto, a partir del relato y oralidad de un sabedor y padre de la comunidad U'wa. Del análisis temático realizado emergieron cuatro categorías: Autoridades tradicionales dentro de la comunidad U'WA, Concepción de mujer, hombre y el nuevo ser, visión de la llegada de una nueva vida desde el sabedor una nueva concepción para el mundo occidental y complicaciones y cuidado tradicional.	Para la comunidad ancestral U'wa el parto y el nacimiento son eventos trascendentes, cuya importancia está profundamente ligada a la concepción del mundo, al acontecer cotidiano y a ser y estar en conexión con la naturaleza.	Este estudio se realizó con un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico a partir de un relato biográfico que se obtuvo mediante una entrevista a profundidad.
(Castillo-Santana et al., 2017)	Describir y avanzar en la comprensión de los elementos que configuran la relación entre madres indígenas Nasa y Misak y servicios de salud tradicional y occidental para el cuidado de la salud materna, enfatizando el momento del parto.	Desde la cosmovisión y cosmogonía de las comunidades indígenas Nasa y Misak la salud es parte importante del ser indígenas, está íntimamente ligada a las vivencias culturales cotidianas de estas comunidades. El concepto de salud tiene una significación asociada al equilibrio y la armonía de los diferentes componentes de la vida, lo que se logra siguiendo las normas y reglas culturales.	Entender los sistemas médicos como sistemas culturales permitió identificar diferencias claras en la forma cómo cada sistema define la salud, la enfermedad, la muerte y la maternidad; estas diferencias se reflejan en prácticas y cuidados particulares durante la gestación, el parto y el puerperio.	Este estudio se realizó con enfoque cualitativo descriptivo en seis municipios del Cauca con entrevistas semiestructuradas y grupos focales
(Smylie et al., 2021)	Compartir nuestras reflexiones sobre cómo los mapas conceptuales	Los puntos fuertes de la utilización de mapas conceptuales dentro de este proyecto coinciden con la	Los mapas conceptuales se ajustan a las formas de ser de los	Los métodos utilizados en esta investigación se basaron en la

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
	pueden ser útiles en el contexto de la investigación con las de las Primeras comunidades nacionales.	literatura actual que destaca que es muy adaptable a los contextos indígenas, permite altos niveles de compromiso a lo largo de todo el proceso de investigación, desde el diseño hasta la difusión, y por lo tanto refuerza la apropiación del proyecto de investigación por parte de los miembros de la comunidad.	indígenas, permiten que los participantes se comprometan y apropien en la fase analítica del proyecto de investigación por parte de la comunidad. El uso de mapas conceptuales prioriza el beneficio de la comunidad al producir datos resultantes que pueden guiar una movilización estratégica para la promoción del bienestar de la comunidad.	ideología del sistema tradicional de gobierno de Rotinonhsyón:ni, Longhouse, que garantiza un espacio inclusivo en el que todas las voces pueden ser apreciadas y en el que las decisiones se toman por consenso colectivo, El método participativo de elaboración de mapas conceptuales - un proceso para representar ideas en imágenes o mapas
(Austad et al., 2021)	Dar a conocer los resultados cualitativos del proyecto piloto OCN implementado en pueblos indígenas en el altiplano central de Guatemala.	El miedo materno a la intervención quirúrgica, el trato irrespetuoso y abusivo y las barreras lingüísticas fueron los principales factores disuasorios de la búsqueda de atención. Los médicos y enfermeras informaron sobre las barreras culturales, la oposición de la familia y los recursos hospitalarios inadecuados como desafíos para brindar atención a las madres indígenas. El paciente y el personal del hospital identificaron cuatro valiosos servicios que ofrecen las OCN: apoyo emocional, defensa del paciente, facilitación de la comunicación entre el paciente y el proveedor y coordinación de la atención. Si bien los pacientes y la mayoría de los médicos sintieron que los OCN tuvieron un impacto	Existen muchas barreras para el cuidado de la maternidad para las madres indígenas en Guatemala. Los OCN pueden mejorar las experiencias de las madres en los hospitales públicos y reducir las limitaciones que enfrentan los proveedores. Sin embargo, una aceptación más amplia del personal del hospital, especialmente las enfermeras, parece fundamental para el éxito del programa. La investigación futura debe requerir en medir el impacto de la navegación de la atención	Realizamos entrevistas semiestructuradas con 17 madres que recibieron trabajadores acompañantes de OCN y 13 miembros del personal — médicos, enfermeras y sociales— del principal hospital público en el área de influencia del piloto (Chimaltenango). Las entrevistas cuestionaron el impacto de la OCN en la experiencia del paciente y del personal del hospital y la comprensión de las funciones previstas de la OCN. Las entrevistas grabadas en audio fueron transcritas y codificadas y

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
		abrumadoramente positivo, las enfermeras sintieron que su esfuerzo sería mejor dirigirse hacia las tareas tradicionales de enfermería.	obstétrica en los resultados clínicos clave (parto por cesárea) y el comportamiento futuro de búsqueda de atención de las madres.	sometidas a análisis de contenido.
(Matute et al., 2021)	describir cómo los esfuerzos de la comunidad de salud y el hospital local los trabajadores junto con un ambiente político propicio facilitaron la implementación del parto intercultural, que es una estrategia que respeta la cosmovisión del parto andino.	El presente estudio retrospectivo evaluó a todas las gestantes indígenas y no indígenas del cantón Otavalo que dieron a luz en el Hospital San Luis de Otavalo (SLOH), desde 2014 hasta 2016. Se estudió un total de 4213 mujeres, de las cuales 1560 (13 años –45 años, mediana 33,5, predominando mujeres de 20 a 35 años) eran indígenas y 2.653 (mediana 34,5) eran mestizos.	Sin embargo, la comunión entre las comunidades indígenas rurales y las instituciones públicas con una concepción integral de la atención del parto ha contribuido a reducir la mortalidad materna entre las poblaciones indígenas. Como corolario de esta estrategia, también se observó un importante efecto de autostop para las mujeres mestizas, por lo que se recomienda una mayor investigación.	El presente estudio retrospectivo evaluó a todas las gestantes indígenas y no indígenas del cantón Otavalo que dieron a luz en el Hospital San Luis de Otavalo
(Flores et al., 2019)	Explorar la construcción social que sobre violencia obstétrica han elaborado mujeres Tének y Náhuatl de México.	Participaron 57 mujeres. Mediante análisis de discurso se identificó que las participantes no poseen suficiente información sobre violencia obstétrica y/o derechos sexuales y reproductivos, lo que las imposibilita para asociar sus experiencias negativas al término legal “violencia obstétrica”. Sus discursos corresponden en su mayoría a lo que desde el marco legal se ha denominado “violencia obstétrica”, sin embargo, experiencias como el ayuno prolongado o el uso de	Múltiples acciones que atentan contra los derechos humanos de las mujeres tienen lugar dentro de las salas de parto, la mayor parte no son identificadas por las usuarias, puesto que no han construido socialmente la imagen de la violencia obstétrica, ello no las hace menos susceptibles sin embargo, a sentirse agredidas y	Estudio cualitativo-sociocrítico, mediante grupos focales se profundizó en las experiencias de parto de quienes vivieron un parto en el periodo 2015-2016

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
		tecnologías para la invasión de su intimidad fueron narradas como algo que conciben violento y que no se ha incorporado dentro del término legal.	denigradas en sus partos.	
(Rivera et al., 2019)	Describir las prácticas y los saberes culturales de cuidados de la salud de las gestantes del resguardo Indígena Potreritos, etnia Nasa.	surgieron las siguientes categorías: No me gustaba ir a los controles; Conocer el sexo del bebé; Cómo sabía si estaba embarazada; Formas de cuidarse durante el embarazo.	En las gestantes del estudio se evidencia una pérdida progresiva del arraigo cultural en algunos aspectos generado por la influencia del sistema occidental. Este no representa daño a la gestante ni al recién nacido pero si es evidente la incursión de las practicas occidentales como el control prenatal y la preferencia al parto institucional especialmente en gestantes más jóvenes; dicho patrón es coherente con lo que Leininger define en sus tres modos de acción del modelo del sol naciente	estudio cualitativo, etnográfico, en el cual participaron gestantes indígenas de la etnia Nasa, del resguardo potreritos, con gestación entre 32 y 37 semanas, mayores de 18 años.

Marco teórico

Colombia cuenta con diferentes culturas y una gran variedad étnica, donde la población indígena representa una cantidad significativa con respecto a la población total del país. Las poblaciones indígenas a menudo mantienen su lenguaje, cultura y creencias con respecto a la vida, la muerte y el nacimiento, usando prácticas y rituales de generación en generación, de los cuales pueda que no se logre explicar por la medicina moderna.

Con base en lo anterior, se encuentra una necesidad de que el sistema de salud moderno incluya políticas para que la atención a las poblaciones con diferencias culturales sea humanizada, eficaz y se disminuyan riesgos de morbilidad y mortalidad. Para éste caso en particular, se muestran datos estadísticos con respecto a la mortalidad perinatal neonatal, encontrando un alto promedio de éste evento en la población indígena del país, donde el departamento del Cauca supera el promedio nacional.

Por todo lo anterior, el presente proyecto escoge dos de los pueblos indígenas más representativos del departamento del Cauca, pueblo Misak y pueblo Nasa, para conocer e identificar las creencias de las mujeres con respecto al embarazo y el parto, creencias que originan barreras para la atención por la medicina moderna. La población indígena de las comunidades Nasa y Misak, posee una forma de ver el mundo de manera mística, y la diferencia parte en el cómo ellos entienden la ley de origen, la ley natural y el derecho propio. (Organización Nacional Indígena de Colombia, 2022b) Por ende, el pueblo nasa y misak dentro de su cosmovisión hace referencia a tres espacios los cuales son el espiritual, el territorial y el mundo de abajo. Cada uno tiene sus respectivas características que ayuda a fundamentar el sentido de la vida del pueblo, la espiritualidad que se convierte en un eje transversal de los mundos ya mencionados, permitiendo la armonía y el equilibrio entre el ser y la naturaleza (Organización Nacional Indígena de Colombia, 2022a)

Desde la cosmovisión y cosmogonía de las comunidades indígenas Nasa y Misak, la salud es parte importante del ser indígenas, está íntimamente ligada a las vivencias culturales cotidianas de estas comunidades, por lo cual, el concepto de salud tiene una significación asociada al equilibrio y la armonía de los diferentes componentes de la vida. (Castillo-Santana et al., 2017)

El parto vertical está relacionado con el sistema médico tradicional indígena, por tanto es el que más se usa por las mujeres indígenas donde remite a una forma de parto donde la mujer está en una posición perpendicular al suelo, puede ser de rodillas o en cuclillas; la mujer en esta posición se sujeta de una cuerda o chumbe para iniciar el trabajo de parto, en general este proceso es dirigido y asistido por una partera o partero y médico tradicional. (Instituto Nacional de Salud, 2016)

para las comunidades Misak y Nasa, además de tener un concepto participativo, familiar y comunitario, también permite que el niño que nace sea investido por la energía de los tres mundos: el *espiritual*, el *territorio* y el *mundo de abajo*, asociándolo al equilibrio y la armonía de los diferentes componentes de la vida, por consiguiente, para las madres indígenas y sus familias el embarazo no representa una etapa de riesgo, si no que se percibe y se vive como un proceso natural. (Castillo-Santana et al., 2017)

Por lo tanto, el cuidado de la mujer durante el embarazo es asumido por ella y por su familia, ya que la familia se convierte en el eje central del embarazo de la mujer, no se puede pensar a la mujer desligada de su familia, por el contrario, el concepto de planeación de la familia desemboca en que el embarazo no es algo individual que atañe solo a la madre, por el contrario, es un proceso en el que convergen la mujer y su familia (Castillo-Santana et al., 2017)

Durante la etapa de la gestación la mujer tiene diferentes formas de cuidarse, por ejemplo, en la alimentación, la cual se basa en el consumo de frutas, jugos y sopas, que se deben consumir a horas adecuadas, pero tienden a alimentarse como el resto de la familia, sobre todo porque ellas son las encargadas de la preparación de los alimentos (Rivera et al., 2019). Dentro de los cuidados que se debe tener durante la gestación y el puerperio uno de los más importantes se relaciona con

la alimentación que retoma la relación termo-dual entre lo frío y lo caliente. Los alimentos adecuados para esta etapa de la vida de una mujer son los calientes, por sus características intrínsecas contribuyen al “buen llevar” del período de gestación.(Instituto Nacional de Salud, 2016)

Otras actividades a tener en cuenta, son las limitaciones que tienen en visitar en horas de la tarde o noche espacios como ríos, quebradas, zanjas, cerros y sitios que la comunidad indígena considere sagrados, y la de realizar oficios pesados como cargar leña para evitar que sangren, tengan partos pretérminos, o se provoque dolor e incomodidad a la hora de dormir.(Rivera et al., 2019)

Es importante resaltar que actualmente las poblaciones indígenas trabajan incansablemente por la continuidad de sus tradiciones y que sin duda conservar sus prácticas les genera bienestar. También es bien sabido que la gran mayoría de poblaciones indígenas son de escasos recursos económicos y/o residen en zonas rurales dispersas o de difícil acceso a los servicios de salud, siendo estas, unas de las barreras por las que las mujeres prefieren tener a sus hijos en sus casas y no desplazarse hasta las unidades de atención, aumentando el riesgo de morbilidad materno-perinatal (Ministerio de Salud y Protección Social. (2013)

Esto nos lleva reconocer la importancia y la necesidad de humanizar los cuidados en salud relacionados con la atención del parto en el pueblo indígena, estudios e investigaciones previas han demostrado que la articulación entre comunidades indígenas e instituciones de salud disminuyen los eventos de morbilidad materno perinatal y que la humanización de la atención del parto logra disminuir el estrés y aumenta la confianza durante y después del parto(Castillo-Santana et al., 2017)

Una estrategia para lograr el acercamiento entre la población indígena y la atención de salud occidental, es la disminución o eliminación de la brecha étnica existente entre ambas partes, lográndose por medio de la comunicación asertiva y efectiva, el respeto por las diferencias y la humanización en la atención, lo que permitirá la disposición por parte de maternas indígenas, buscar atención en centros de salud reduciendo la resistencia a la misma y aceptando de manera menos traumática, las indicaciones médicas, lo que finalmente beneficiaría la prevención de muertes maternas en entornos de desventaja social. Según (Austad et al., 2021) *“si se quiere lograr un parto universal en un centro, los hospitales de maternidad deben encontrar una manera de atender las necesidades humanas y emocionales de las madres, o es probable que las madres continúen eligiendo el parto en el hogar a pesar de los riesgos”*

Metodología

Enfoque, alcance y diseño de la investigación

El enfoque de esta investigación es cualitativo fenomenológico con un diseño estudio de casos dado que busca describir, entender, explorar y explicar las creencias que tienen las mujeres indígenas NASA y MISAK con respecto a la atención del parto brindada por la medicina occidental. Esta investigación se realizará en el municipio de Silvia del departamento del Cauca.

Definición de categorías

Esta investigación recogerá información de la comunidad indígena NASA y MISAK sobre las creencias que las mujeres gestantes tienen sobre la atención de salud con el modelo occidental. Dada la investigación previa sobre el tema, definimos con anterioridad las siguientes categorías. Cabe mencionar que los testimonios recolectados pueden dar origen a categorías nuevas.

Tabla 3. Matriz de categorías

Nombre categoría	Que contiene esta categoría	Palabras o frases claves
Creencias relacionadas con la atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> -Visitar sitios sagrados les hace daño a los bebés -Si a otras mujeres les fue bien en el embarazo sin controles, a ellas también les va a ir bien. -Confían en el criterio de la partera o medicina tradicional. -Rituales de armonización para que durante el embarazo les vaya bien 	Sitios sagrados, tradición oral (experiencias de otras mujeres), armonización,
Creencias relacionadas con el parto	<ul style="list-style-type: none"> -Acompañamiento de la familia (no solo del padre) -Parto vertical (Ritual-conexión con la madre tierra) -Temperatura (ausencia de candela) -Parteras (cambio entre médico y partera) -Papel de juez del profesional de la salud 	Candela, Ritual, Conexión, Madre tierra, Partera, Familia
Creencias relacionadas con el bebé	<ul style="list-style-type: none"> Al bebé no lo puede ver mujeres embarazadas o en su ciclo menstrual Las personas de mal humor les hace dar mal de ojo al bebé 	Mujeres embarazadas, mal humor

Nombre categoría	Que contiene esta categoría	Palabras o frases claves
	Fajan al bebé	
Creencias relacionadas con el postparto y puerperio	Que no se le entrega la placenta para enterrarla Alimentos calientes, ovejo, gallina negra, tomar chocolate caliente No peinarse No ver televisión No se puede tomar bebidas frías No comer frijol, cebolla. No bañarse con agua fría Se bañan con plantas calientes para que no quede sufriendo del útero. El parto normal se fajan Mujeres con cesárea no pueden comer alimentos irritantes (cebolla, pimentón, aliños) para la cicatrización.	Placenta, Alimentación, temperatura

Muestra

El muestreo inicial será guiado por la pregunta de investigación. La muestra que obtendrá esta investigación son mujeres indígenas NASA y MISAK del municipio de SILVIA que deseen colaborar y que adicionalmente, estén dispuestas a contestar una entrevista semiestructurada. Posteriormente, esta investigación realizará un muestreo teórico guiado por las categorías y conceptos emergentes de la revisión literaria inicial, que responda a los datos recopilados en las entrevistas realizadas. Se dejará de recoger entrevistas cuando se haya alcanzado la suficiencia y no se repita información (Suficiencia: posterior a dos entrevistas consecutivas no emergen categorías nuevas).

Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

Se empleará una entrevista semiestructurada teniendo un guion inicial en el que se indague sobre las categorías prefijadas y teniendo la flexibilidad de crear nuevas preguntas cuando emerjan nuevas categorías. La guía de preguntas se desarrollará teniendo en cuenta la experiencia de las

investigadoras y el marco teórico. En la entrevista el investigador que obre como entrevistador tendrá en principio un papel directivo, pero al momento de identificar rechazo de las mujeres indígenas puede cambiar a un papel sub-ordinado. Esto con el fin de animar y reorientar el discurso, buscando la relevancia y la fiabilidad de la información (Quintana Díaz & García-Domingo, 2018). Dadas las limitaciones de lenguaje, se empleará un traductor “NASAYUWE-hablante”, para entender mejor al sujeto de investigación. Estas entrevistas serán grabadas y posteriormente digitadas para lograr la comprensión de las creencias.

Tabla 4. Guía de preguntas

No.	Pregunta orientadora introductoria	Opciones de respuesta a preguntas cerradas
1	¿Qué es el embarazo para usted? (abierta)	
2	¿Cuál es el entorno adecuado para el embarazo? (abierta)	
3	Explique la respuesta anterior	
4	¿Qué actividades se pueden realizar durante el embarazo? (abierta)	
5	¿Qué actividades no se deben realizar durante el embarazo? (abierta)	
6	¿Qué alimentos se pueden consumir durante el embarazo? (abierto)	
7	¿Qué alimentos no se deben consumir durante el embarazo? (abierta)	
8	¿Por qué motivos se puede perder el embarazo? (abierta)	
9	¿Cómo reconocer los peligros durante el embarazo? (abierta)	
10	¿Cómo percibe el momento del parto? (abierta)	
11	Usted prefiere tener su parto en:	-DOMICILIO - HOSPITAL
12	Explique la respuesta anterior	
13	¿Quién o quiénes le ayudan durante el parto? (abierta)	
14	¿Quién prefiere que atienda su parto?	-PARTERA -MEDICO OCCIDENTAL
15	Explique la respuesta anterior (abierta)	
16	¿En qué posición prefieren tener su parto?	-Vertical (parada, arrodillada o en cuchillas) -Horizontal (acostada)
17	Explique la respuesta anterior (abierta)	

18	¿Cómo debe ser la temperatura del lugar donde se va a atender parto? (abierta)	-CALIDO -FRIO
19	¿Qué preparativos realiza para el parto? (abierta)	
20	¿Qué importancia tiene la placenta? (abierta)	
21	¿Qué alimentos son Prohibidos después del parto? (abierta)	
22	¿Por qué esos alimentos son prohibidos? (abierta)	
23	¿Qué alimentos son buenos para después del parto? (abierta)	
24	¿Por qué estos alimentos son beneficiosos? (abierta)	
25	¿Conoce qué dificultades puede tener durante el parto? (abierta)	
26	¿Usted ha asistido a controles prenatales?	-SI -NO
27	-Si la respuesta anterior es positiva, responda ¿a cuántos controles prenatales ha asistido? (abierta) -Si la respuesta anterior es negativa, responda porque (abierta)	
28	¿Cuál cree que es la importancia de asistir a los controles prenatales? (abierta)	
29	¿Desde qué semana de embarazo asistió a los controles prenatales? (abierta)	
30	Si la respuesta anterior es después de las 12 semanas de embarazo, preguntar el porqué. (abierta)	
31	¿Qué conoce sobre la atención del parto en la medicina occidental? (abierta)	
32	Si se utilizaran los rituales de su cultura en el hospital ¿usted asistiría para que atendieran su parto?	SÍ NO
33	Si la respuesta es no, explique el motivo. (abierta)	
34	¿Usted ya ha tenido partos hospitalarios?	SI NO
35	¿Cuál fue su experiencia durante el proceso de atención del parto hospitalario? (abierta)	

Técnicas de análisis de datos

La técnica de análisis de datos de la presente investigación se hará por medio de un análisis narrativo el cual se realizará con base a las respuestas obtenidas por las mujeres indígenas participantes durante la entrevista realizada por el equipo de investigación. Se codificarán todas las experiencias obtenidas con apoyo del líder o partera indígena de la comunidad y dichos códigos se clasificarán en categorías. Se espera la emergencia de nuevas categorías. Al finalizar las interpretaciones, se realizará una “vuelta al grupo” para verificar que estas sean adecuadas y hacer partícipes a las mujeres indígenas en la investigación.

Consideraciones éticas

Durante el desarrollo del artículo "Creencias de las mujeres indígenas del municipio de Silvia sobre la atención del parto brindado por la medicina occidental", se siguieron los requerimientos de la declaración de Helsinki, las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, con aplicación del título II de la investigación en seres humanos, capítulo 1: de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, artículo 11 categoría b: investigación con riesgo mínimo, según la resolución 8430 de 1993. Las mujeres que accedan voluntariamente a participar del presente estudio, se reflejará en el consentimiento informado el cual se desarrolló con base al artículo 14 y 15 de la resolución 8430 de 1993 y según el artículo 17 de la misma resolución: *"Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos"*, también bajo la protección de datos personales y privacidad de la información establecida en la ley estatutaria 1581 de 2012 de "Hábeas data".

Consentimiento informado

[Ciudad], [Día], [Mes], [Año]

Yo, [Nombre de la persona que autoriza la participación en la prueba o procedimiento]

Con documento de identificación CC N° _____ de _____.

Actuando como (*seleccionar una de las dos opciones siguientes*):

() Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

() Acompañante o responsable de [Nombre de la persona o menor de edad que participará en la prueba o procedimiento pero que no es autónoma para autorizar su propia participación] con documento de identificación CC N° _____ de _____, según las facultades que me confiere la ley colombiana (Resolución 8430/93, artículo 14, 15 y 16) o por delegación del usuario directamente.

Hago constar que

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada “[**CREENCIAS DE LAS MUJERES INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE SILVIA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO BRINDADO POR LA MEDICINA OCCIDENTAL**]” y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la Universidad Escuela de Administración de Negocios- EAN, bajo la custodia del grupo de investigación, adscrito al programa académico Auditoría y garantía de calidad en salud con énfasis en epidemiología, y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto.
4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.
5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del usuario y/o acudiente con su respectiva huella:

Firma del usuario

Huella índice derecho

Firma del acudiente

Huella índice derecho

Firma de los investigadores relación directa con la aplicación del procedimiento o prueba:

Investigador 1

Investigador 2

Investigador 3

Investigador 4

Resultados Esperados

Con el presente proyecto de investigación se desea dar a conocer, por medio de la publicación de un artículo, las creencias de las mujeres indígenas sobre la atención del parto por parte del personal de salud e identificar por medio de sus experiencias el punto crítico que genera una disrupción entre la medicina tradicional y occidental, y con base a esto, poder fortalecer políticas en salud pública y crear guías de prácticas clínica sobre la atención de la mujer en edad fértil que abarque desde la preconcepción hasta el

puerperio, en las cuales se tenga en consideración la cosmogonía del pueblo indígena, lo que conlleve a disminuir la tasa de morbilidad perinatal en las poblaciones Misak y Nasa del municipio de Silvia en el departamento del Cauca.

Anexo 1. Creencias de las mujeres indígenas del municipio de Silvia sobre la atención del parto brindada por la medicina occidental.

GUIA DE ENTREVISTA

Fecha: _____

Nombre de la entrevistada: _____

Edad: _____

Zona: Rural: _____ Urbana: _____

Etnia: Misak: _____ Nasa: _____

Nivel de escolaridad: _____

Estado civil: soltera: _____ casada: _____ unión libre: _____

Ocupación: _____

Parto previo a la entrevista: Si: _____ No _____

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las creencias que tienen las mujeres indígenas del municipio de Silvia con respecto a la atención del parto brindada por la medicina occidental?

Objetivo

Interpretar las creencias que tienen las mujeres indígenas del municipio de Silvia con respecto a la atención del parto brindado por la medicina occidental

1. **¿Qué es el embarazo para usted? (abierto)**

2. ¿Cuál es el entorno adecuado para el embarazo? (*abierta*)

3. Explique la respuesta anterior

4. ¿Qué actividades se pueden realizar durante el embarazo? (*abierta*)

5. ¿Qué actividades no se deben realizar durante el embarazo? (*abierta*)

6. ¿Qué alimentos se pueden consumir durante el embarazo? (*abierta*)

7. ¿Qué alimentos no se deben consumir durante el embarazo? (*abierta*)

8. ¿Por qué motivos se puede perder el embarazo? (*abierta*)

9. ¿Cómo reconocer los peligros durante el embarazo? (*abierta*)

10. ¿Cómo percibe el momento del parto? (*abierta*)

11. Usted prefiere tener su parto en:

- DOMICILIO
- HOSPITAL

12. Explique la respuesta anterior (*abierta*)

13. ¿Quién o quiénes le ayudan durante el parto? (*abierta*)

14. ¿Quién prefiere que atienda su parto?

- PARTERA
- MEDICO OCCIDENTAL

15. Explique la respuesta anterior (*abierta*)

16. ¿En qué posición prefieren tener su parto?

- Vertical (parada, arrodillada o en cuclillas)
- Horizontal (acostada)

17. Explique la respuesta anterior (*abierta*)

18. ¿Cómo debe ser la temperatura del lugar donde se va a atender parto? (*abierta*)

- CALIDO
- FRIO

19. ¿Qué preparativos realiza para el parto? (*abierta*)

20. ¿Qué importancia tiene la placenta? (*abierta*)

21. ¿Qué alimentos son Prohibidos después del parto? (*abierta*)

22. ¿Por qué esos alimentos son prohibidos? (*abierta*)

23. ¿Qué alimentos son buenos para después del parto? (*abierta*)

24. ¿Por qué estos alimentos son beneficiosos? (*abierta*)

25. ¿Conoce qué dificultades puede tener durante el parto? (*abierta*)

26. ¿Usted ha asistido a controles prenatales?

- SI
- NO

27. Si la respuesta anterior es positiva, responda ¿a cuántos controles prenatales ha asistido? (*abierta*)

Si la respuesta anterior es negativa, responda porque (*abierta*)

28. ¿Cuál cree que es la importancia de asistir a los controles prenatales? (*abierta*)

29. ¿Desde qué semana de embarazo asistió a los controles prenatales? (*abierta*)

30. Si la respuesta anterior es después de las 12 semanas de embarazo, preguntar el porqué. *(abierta)*

31. ¿Qué conoce sobre la atención del parto en la medicina occidental? *(abierta)*

32. Si se utilizaran los rituales de su cultura en el hospital ¿usted asistiría para que atendieran su parto?

- SÍ
- NO

33. Si la respuesta es no, explique el motivo. *(abierta)*

34. ¿Usted ya ha tenido partos hospitalarios?

- SI
- NO

35. ¿Cuál fue su experiencia durante el proceso de atención del parto hospitalario?
(abierta)

Referencias

Amaya Moreno, A. J., Moreno Mojica, C. M., & Barragán Becerra, J. A. (2020). Parir y cuidar desde la oralidad de un sabedor y padre de la comunidad U'wa. *Cult. cuid*, 10-25.

Austad, K., Juarez, M., Shryer, H., Hibberd, P. L., Drainoni, M.-L., Rohloff, P., & Chary, A. (2021). Improving the experience of facility-based delivery for vulnerable women through obstetric care navigation: A qualitative evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 425. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03842-1>

BIREME / OPAS / OMS-Márcio. (1999). *DeCS*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=22261&filter=ths_termall&q=embarazo

BIREME / OPAS / OMS-Márcio. (2007). *DeCS*.

[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=52938&filter=ths_termall&q=Competencia %20Cultural](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=52938&filter=ths_termall&q=Competencia%20Cultural)

BIREME / OPAS / OMS-Márcio. (2022). *DeCS*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=36394&filter=ths_termall&q=Parto%20humanizado

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1977). *DeCS*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5511&filter=ths_termall&q=auditoria

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1981). *DeCS*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=8686&filter=ths_termall&q=medicina%20tradicional

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (2019). *DeCS*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59129&filter=ths_termall&q=pueblo%20indigena

Castillo-Santana, P. T., Vallejo-Rodríguez, E. D., Cotes-Cantillo, K. P., & Castañeda-Orjuela, C.

A. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia:

Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos1. *Saúde e*

Sociedade, 26, 61-74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168743>

DANE. (2019). *POBLACIÓN INDÍGENA DE COLOMBIA. RESULTADOS DEL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018*.

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_4elaCrRYyMJ:https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

Flores, Y. Y. R., Ledezma, A. G. M., Ibarra, L. E. H., Acevedo, C. E. G., Flores, Y. Y. R.,

Ledezma, A. G. M., Ibarra, L. E. H., & Acevedo, C. E. G. (2019). Construcción social de

la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Revista da Escola de*

Enfermagem da USP, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018028603464>

Instituto Nacional de Salud. (2016). *Salud materna indígena en mujeres nasa y misak del cauca*.

[https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin7-](https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin7-maternidadIndigena/boletin7/resultados.html)

[maternidadIndigena/boletin7/resultados.html](https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin7-maternidadIndigena/boletin7/resultados.html)

Instituto Nacional de Salud. (2020). Boletín epidemiológico semanal 09 de 2020. En *Boletín*

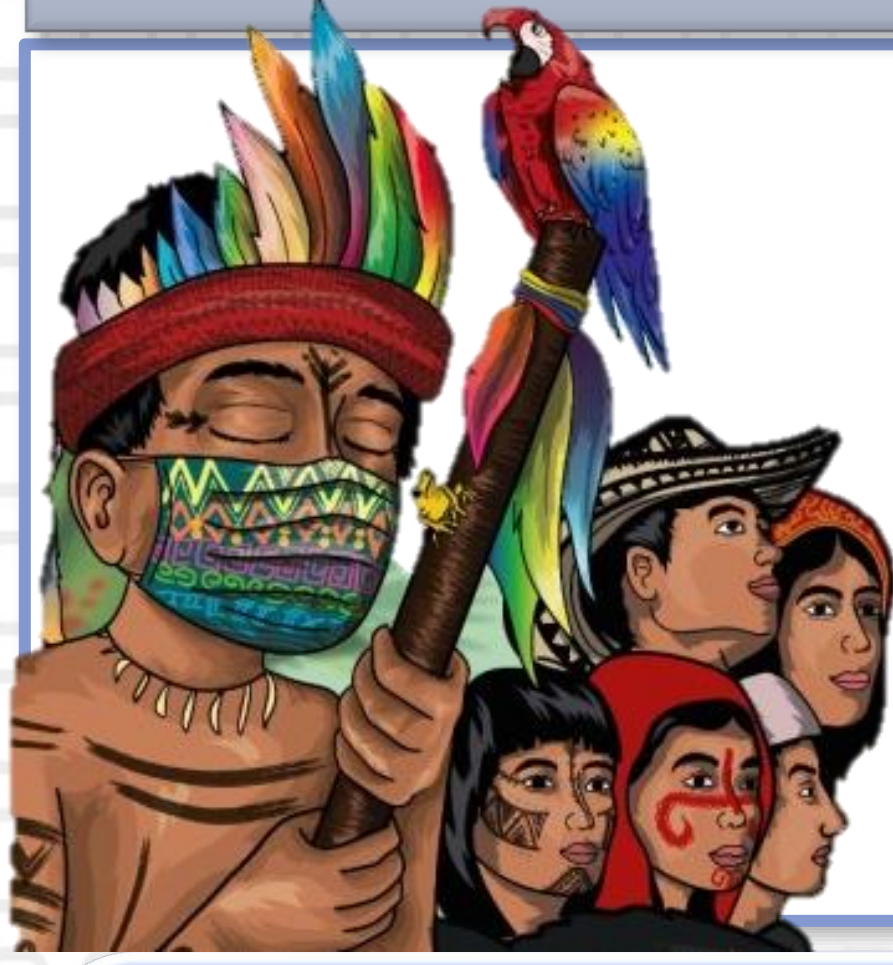
epidemiológico semanal 09 de 2020 (pp. 1-31). [https://www.ins.gov.co/buscador-](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf)

[eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf)

- Matute, S. E. D., Martínez, E. Z., & Donadi, E. A. (2021). Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 43(1), 14-19. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721353>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012—2021: La salud en Colombia la construyes tú (1ra ed.)*.
- Organización Nacional Indígena de Colombia. (2022a). ONIC - Consejería de Medicina Tradicional y Salud Occidental. En *ONIC*. <https://www.onic.org.co/consejeria-mayor-de-gobierno/consejeria-de-medicina-tradicional-y-salud-occidental>
- Organización Nacional Indígena de Colombia. (2022b). ONIC - Cosmovisión Indígena. En *ONIC*. <https://www.onic.org.co/canastadesaberes/107-cds/publicaciones/1786-cosmovision-indigena>
- Organización Nacional Indígena de Colombia. (2022c). ONIC - Misak. En *ONIC*. <https://www.onic.org.co/pueblos/1098-guambiano>
- Organización Nacional Indígena de Colombia. (2022d). ONIC - Nasa. En *ONIC*. <https://www.onic.org.co/pueblos/2095-nasa>
- Rivera, G. P. R., Lemus, A. F. C., Naranjo, K. Q., & Quintero, L. C. (2019). Una mirada al cuidado de la gestante, cultura de la etnia Nasa: Aportes desde el modelo del sol naciente. *Revista Navarra Médica*, 5(2), Art. 2.
- Smylie, J., O'Brien, K., Beaudoin, E., Daoud, N., Bourgeois, C., George, E. H., Bebee, K., & Ryan, C. (2021). Long-distance travel for birthing among Indigenous and non-Indigenous

pregnant people in Canada. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 193(25),
E948-E955. <https://doi.org/10.1503/cmaj.201903>

INTRODUCCIÓN



- Colombia es un país multicultural
- Cuenta con una población de 1'905.617 indígenas
- se concentran principalmente en:



20%



16%

- La razón de MMPN **más alta** es en población indígena 27,2 muertes por 1.000 NV (576 casos) a nivel nacional. El departamento Cauca supera el promedio nacional con 7,9 casos de MMPN por cada 1.000 NV. (Instituto Nacional de Salud 2020). El municipio de Silvia cuenta con el 79,7% de población indígena del total.
 - Misak y Nasa culturas encaminadas a proteger y fortalecer la medicina trad.
- ¿Cuáles son las creencias que tienen las mujeres indígenas del municipio de Silvia con respecto a la atención del parto brindada por la medicina occidental?**

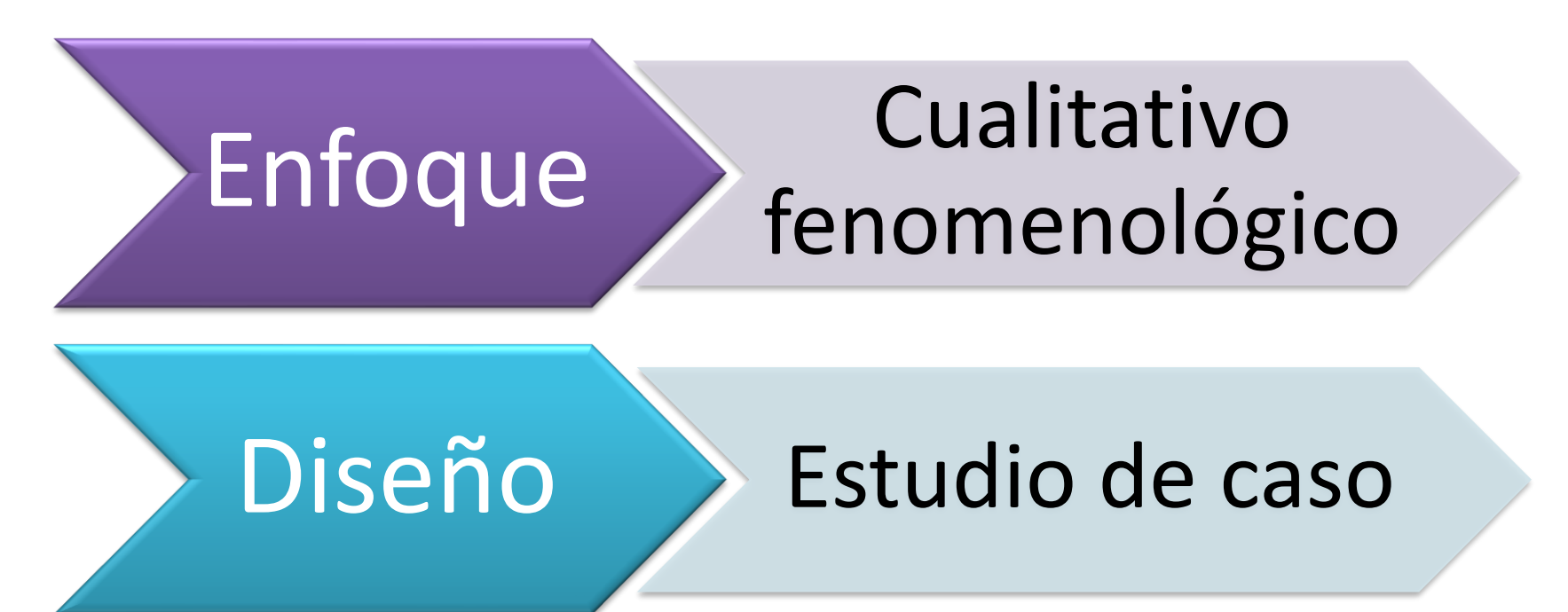


MARCO TEÓRICO

- Las poblaciones indígenas trabajan por la **continuidad de sus tradiciones** con respecto a la vida, la muerte y el nacimiento
- Usan prácticas y rituales de generación en generación
- La salud tiene un significado asociado al equilibrio y la armonía de los diferentes componentes de la vida
- Para las madres indígenas y sus familias el embarazo no representa una etapa de riesgo, si no que se percibe y se vive como un proceso natural.
- Estudios e investigaciones previas han demostrado que la articulación entre comunidades indígenas e instituciones de salud **disminuyen los eventos de morbilidad materna perinatal.** (Castillo-Santana et al., 2017)

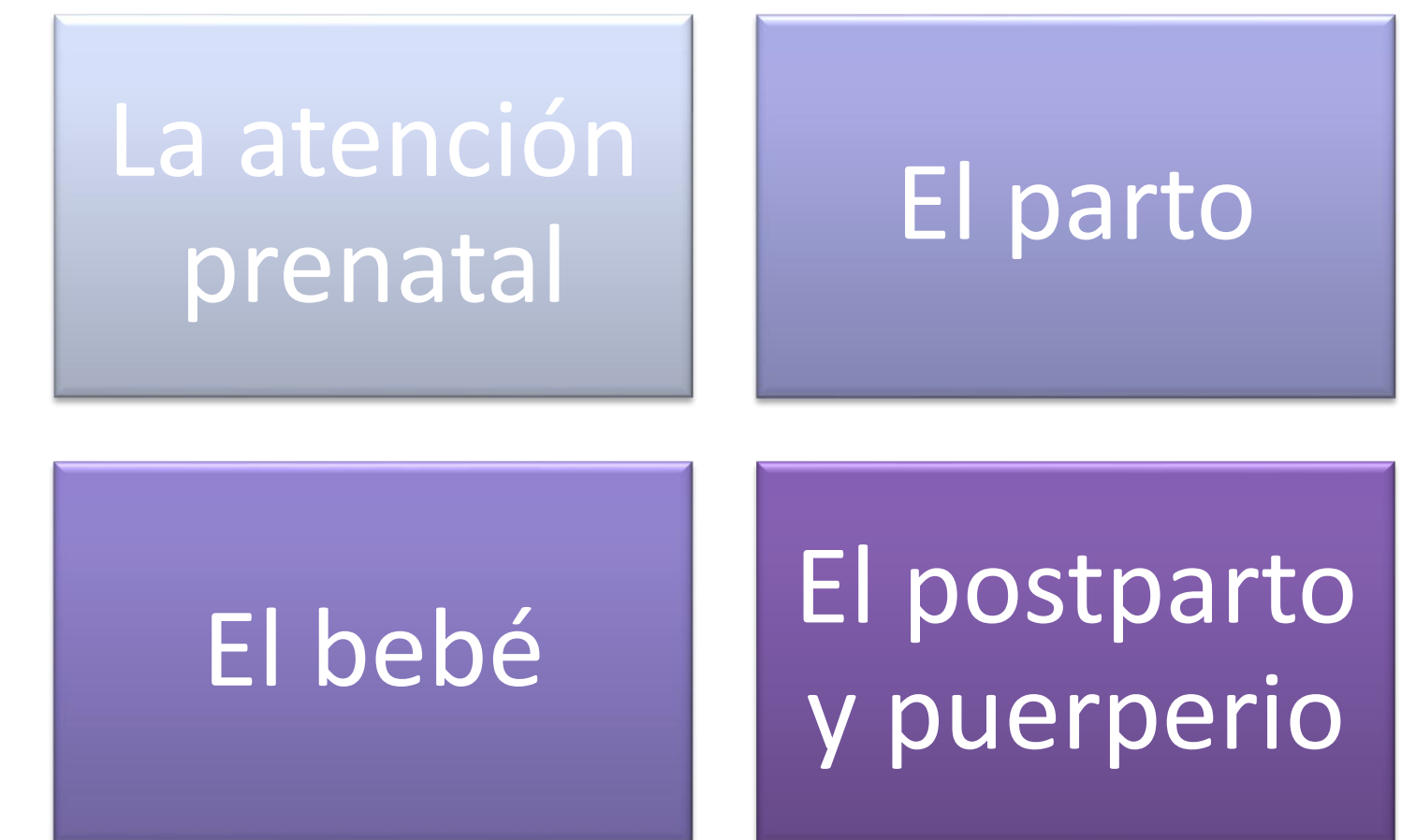


METODOLOGIA



Definición de categorías

Creencias relacionadas con:



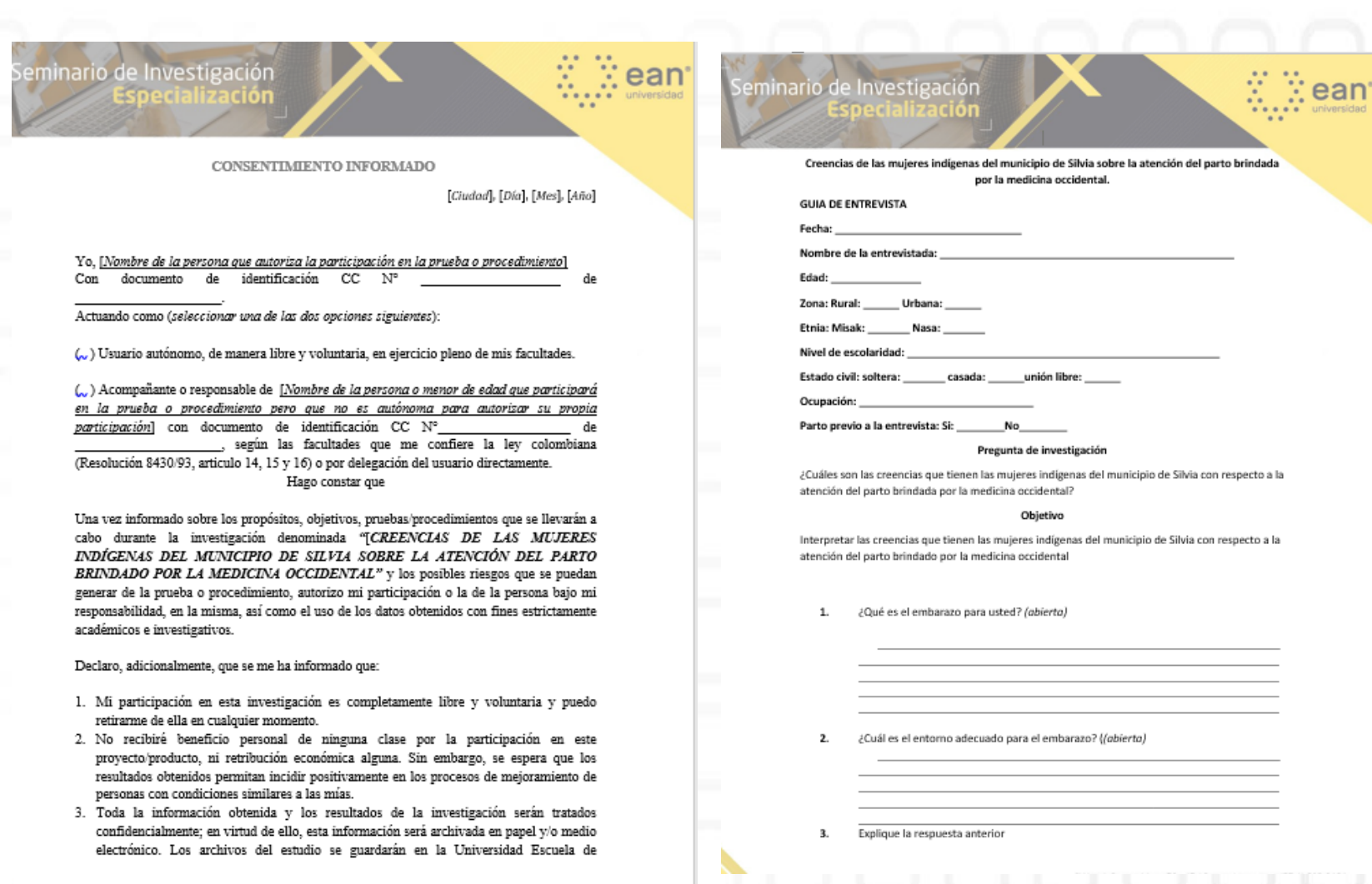
Objetivo general.

- Entender las creencias que tienen las mujeres indígenas del municipio de Silvia con respecto a la atención del parto brindado por la medicina occidental

Objetivos específicos.

- Indagar las experiencias
- Interpretar las creencias
- Codificar en categorías las preferencias
- Generar recomendaciones sobre la importancia de la atención del parto indígena.

INSTRUMENTOS



1. Se empleará una **entrevista semiestructurada**

2. **consentimiento informado**

RESULTADOS ESPERADOS

Conocer las creencias de las mujeres indígenas sobre la atención del parto por parte del personal de salud e identificar por medio de sus experiencias el punto crítico que genera una disrupción entre la medicina tradicional y occidental, y con base a esto, poder fortalecer políticas en salud pública y crear guías de prácticas clínica sobre la atención de la mujer en edad fértil que abarque desde la **preconcepción hasta el puerperio**, en las cuales se tenga en consideración la cosmogonía del pueblo indígena, lo que conlleve a disminuir la tasa de morbilidad materna perinatal en las poblaciones Misak y Nasa del municipio de Silvia en el departamento del Cauca.

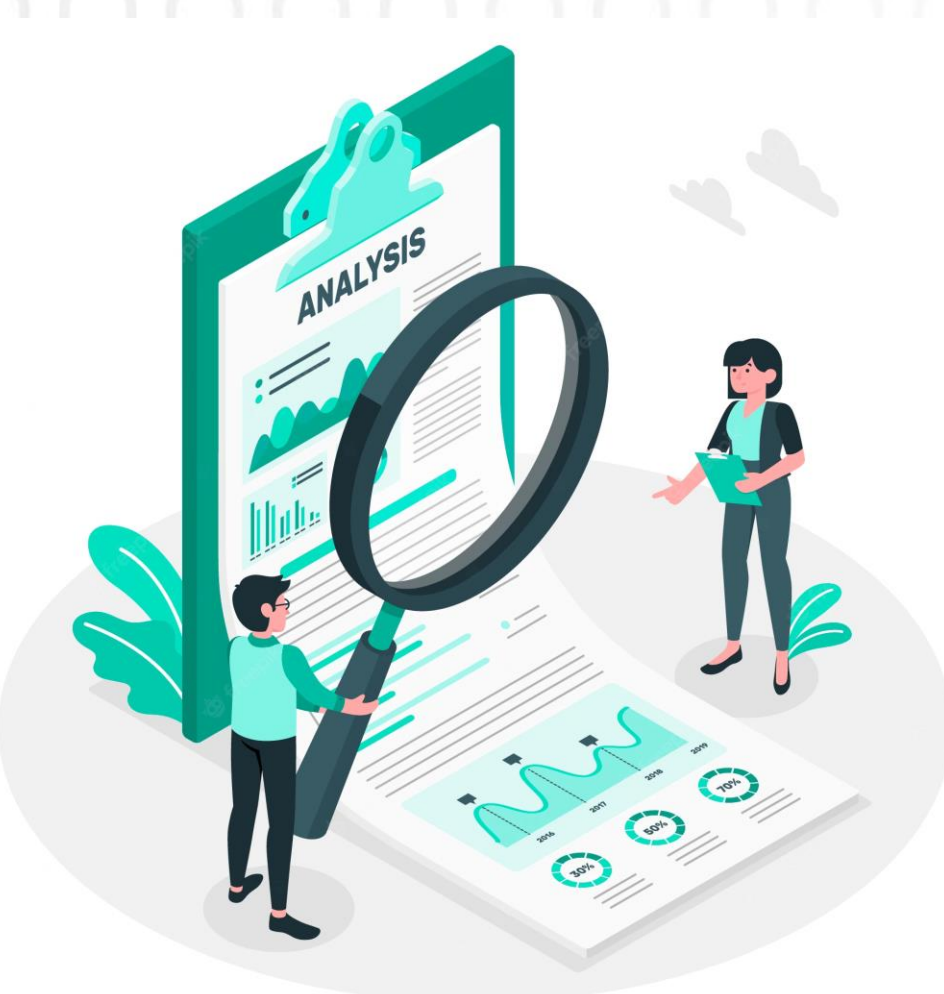
CONSIDERACIONES ÉTICAS

“Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos”

Investigación con riesgo mínimo según resolución 8430 de 1993

ANÁLISIS

Análisis narrativo de los discursos de los sujetos investigados. Se codificarán todas las experiencias obtenidas y dichos códigos se clasificarán en las categorías. Se espera la emergencia de nuevas categorías. Al finalizar las interpretaciones, se realizará una “vuelta al grupo” para verificar que estas sean adecuadas y hacer partícipes a las mujeres indígenas en la investigación.



REFERENCIAS

- Castillo-Santana, P. T., Vallejo-Rodríguez, E. D., Cotes-Cantillo, K. P., & Castañeda-Orjuela, C. A. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Saúde e Sociedade*, 26, 61-74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168743>
- Instituto Nacional de Salud. (2020). Boletín epidemiológico semanal 09 de 2020. En *Boletín epidemiológico semanal 09 de 2020* (pp. 1-31). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.p df
- Organización Nacional Indígena de Colombia. (2022a). ONIC - Consejería de Medicina Tradicional y Salud Occidental. En *ONIC*. <https://www.onic.org.co/consejeria-mayor-de-gobierno/consejeria-de-medicina-tradicional-y-salud-occidental>
- Rivera, G. P. R., Lemus, A. F. C., Naranjo, K. Q., & Quintero, L. C. (2019). Una mirada al cuidado de la gestante, cultura de la etnia Nasa: Aportes desde el modelo del sol naciente. *Revista Navarra Médica*, 5(2), Art. 2.
- Austad, K., Juarez, M., Shryer, H., Hibberd, P. L., Drainoni, M.-L., Rohloff, P., & Chary, A. (2021). Improving the experience of facility-based delivery for vulnerable women through obstetric care navigation: A qualitative evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 425. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03842-1>