

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**CONDICIONANTES DE RIESGO EN LOS PARTOS
DOMICILIARIOS ATENDIDOS POR COMADRONAS EN LA
COMUNIDAD DE RICAURTE DEL CANTÓN SAN LORENZO DE LA
PROVINCIA DE ESMERALDAS.**

AUTORA:

SOSA SIMISTERRA AURA CECILIA

ASESORA:

LIC. ANDREA PINEDA

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 1

Lector 2

Directora de Tesis

Directora de Escuela de Enfermería

Esmeraldas _____ Abril del 2016

AUTORÍA

Yo, AURA CECILIA SOSA SIMISTERRA, declaro ante que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y la PUCESE.

AURA CECILIA SOSA SIMISTERRA

CI: 080306841-3

DEDICATORIA

Dedico todo esto a mis padres que han sido mi apoyo incondicional en los momentos más duros de mi vida.

A mamá CECILIA SIMISTERRA porque eres mi ejemplo a seguir.

A papá SANTOS SOSA, porque sé que en el fondo siempre has confiado en mí.

Y a ti mi Fiorelita, hija mía porque me has soportado durante todo este tiempo cuando he tenido que dejarte y emprender mis viajes con el fin de lograr este tan anhelado sueño, te amo

AGRADECIMIENTO

A Dios porque él es el protagonista de todo lo que pasa en nuestras vidas, gracias por darme la sabiduría necesaria y guiarme por el camino correcto.

De manera muy especial a mi madre ella es un gran ejemplo de mujer, gracias por hacerte cargo de mi Fiorela que para ti también se convirtió en una hija, velaste sus sueños y puedo decir que tus cuidados fueron mejor que los míos.

A cada uno de mis familiares y amigos que sin negarse me ayudaron cuando necesite de ellos, los que me dieron esa palabra de aliento para no desfallecer y me hicieron ver lo orgullosos que estaban de mí.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	II
AUTORÍA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE	VI
LISTADO DE ILUSTRACIONES Y TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
MATERIALES Y MÉTODOS	7
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS 1 PROPUESTA GUIA DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO	25
ANEXO 2 ENCUESTA PARA MADRES	34
ANEXO 3 ENCUESTA PARA PARTERAS	36
ANEXO 4 ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD	38
ANEXO 5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	39
ANEXO 6 PRESUPUESTO	40
ANEXO 7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41

LISTADO DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

ENCUESTA A COMADRONAS

- GRAFICO #2 Distribución de porcentaje de la utilización de guantes para la atención del parto
- GRAFICO #3 Distribución de porcentaje respecto a si poseen los instrumentos necesarios para la atención del parto
- GRAFICO #5 Distribución de porcentaje sobre las complicaciones que se han presentado al momento de atender un parto

ENCUESTAS DIRIGIDAS A MADRES DE FAMILIA

- GRAFICO #2 Distribución de porcentaje sobre las complicaciones que presentaron en el embarazo
- GRAFICO #4 Distribución de porcentaje sobre las complicaciones que presentaron las parturientas durante y después del parto
- GRAFICO #5 Distribución de porcentaje sobre los problemas que presentaron los recién nacidos

RESUMEN

CONDICIONANTES DE RIESGO EN LOS PARTOS DOMICILIARIOS ATENDIDOS POR COMADRONAS EN LA COMUNIDAD DE RICAURTE DEL CANTON SAN LORENZO DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS.

Esmeraldas es una provincia que cuenta con muchos pueblos en donde la práctica del parto domiciliario y la medicina ancestral sigue estando vigente, no solo por costumbres sino también debido a muchas condiciones en las que estas familias se encuentran lo que les obliga a dar a luz con parteras. Entre los principales factores por los que las madres se ven obligadas a ser asistidas por una comadrona encontramos: difícil accesibilidad a los establecimientos de salud, costumbres y creencias, falta de educación, bajos recursos económicos y el temor a los procedimientos que le realice el personal médico.

Para el desarrollo de esta investigación los objetivos fueron: Identificar los condicionantes de riesgos que ocurren en los partos domiciliarios atendidos por comadronas la comunidad de Ricaurte del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas.

Esta investigación tuvo un enfoque descriptivo lo que permitió identificar todos los procedimientos y actividades que realizan las parteras o comadronas en las etapas del parto. La muestra fueron 7 comadronas de la comunidad y 15 mujeres con experiencias de partos domiciliarios cuya información permitió el desarrollo de este tema, al realizar la encuesta se evidenció complicaciones como: placenta previa, ruptura prematura de membranas, desprendimiento placentario, preeclampsia o infecciones luego del parto en la madre y el neonato; lo que puede llevar a la muerte fetal o de la madre si no se sabe actuar de forma correcta ante cada una de estas situaciones.

Palabras claves: Comadronas, partos domiciliarios, practicas ancestrales, condicionantes de riesgos, medicina tradicional.

ABSTRACT

DETERMINING RISK HOME BIRTHS ATTENDED BY MIDWIVES, RICAURTE COMMUNITY OF THE CANTON OF SAN LORENZO ESMERALDAS PROVINCE.

Esmeraldas is a province with many villages where the practice of home birth and traditional medicine remains in force, not only for customs but also due to many conditions in which these families are forcing them to give birth midwives. Among the main factors by which women are forced to be assisted by a midwife are: difficult access to health facilities, customs and beliefs, lack of education, low income and fear of the procedures performed by the staff doctor.

For the development of this research raise me aim: To identify factors associated risks that occur in home births attended by midwives Ricaurte community Canton San Lorenzo in the province of Esmeraldas.

This research is a descriptive approach which allows identifying all procedures and activities carried out by midwives or midwives in the stages of labor.

The sample consisted of seven midwives in the community and 15 women with experiences of home births whose information allowed the development of this subject, the survey complications as evidenced: previous placenta, premature rupture of membranes, placental abruption, preeclampsia or after infections birth mother and the newborn; which can lead to fetal death or mother if she can not act properly to each of these situations form.

Keywords: Midwives, home birth, ancestral practices, risk conditions, traditional medicin

1. INTRODUCCIÓN

El parto domiciliario es un acto en el cual la embarazada requiere de la atención de una comadrona de su comunidad la cual le brindara los cuidados antes, durante y después del parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las parteras tradicionales como:

Una persona que asiste a la madre en el curso del parto, la cual ha obtenido sus conocimientos con la atención de sus partos por ella misma o junto a otras parteras; sin embargo, esto implica también brindar a la madre o parturienta cuidados básicos durante el ciclo normal de la maternidad, además de la atención del niño, la colación de métodos de planificación familiar, la intervención en otras actividades de atención primaria de salud, inclusive la identificación y envío de pacientes de elevado riesgo. (Pelcastre Blanca et al., 2010, p. 33)

El rol que desempeñan las comadronas es una ocupación muy vieja, sus inicios se dan en las primeras etapas del hombre, específicamente en la prehistoria, este oficio como profesión empezó a ser una competencia de la medicina científica en pleno siglo XVIII y desde entonces fue unificada con el equipo médico. (Olsen&Clausen, 2013)

En América Latina, históricamente el quehacer de la partera tradicional, ha sido muy cuestionado por el sistema occidental así como por parte de los profesionales sanitarios. A este agente tradicional se le responsabiliza, en parte, de la alta morbilidad y mortalidad materna en el continente, sin embargo, persiste un vacío en el conocimiento, las creencias y las prácticas que realizan las parteras al respecto. (Vásquez& Ruiz, 2010)

Kroeger menciona que la atención domiciliaria del parto es muy frecuente en América Latina (75%), y está arraigada a ciertas costumbres y creencias. La mujer andina se enfrenta a numerosas barreras que la separan de los servicios sanitarios, de los cuales no se tiene conocimiento adecuado y en otros casos se tiene pleno desconocimiento. La gran mayoría de campesinas rurales practican la medicina popular debido a sus tradiciones y porque la medicina occidental se fundamenta en teorías científicas donde hay una excesiva importancia asignada a los modelos terapéuticos. En el caso del parto y del alumbramiento,

las campesinas dan mayor importancia a sus tradiciones y creencias inculcadas de generación en generación, las técnicas quirúrgicas que podrían realizarse en los centros de salud, pasan a ser remplazadas por la experiencia de las llamadas comadronas parteras de la comunidad, esta forma de alumbramiento se la ha mantenido desde épocas ancestrales y están arraigadas en las costumbres indígenas. (Kroeger, 2002, p.90)

Además de esto estudios realizados en Brasil acerca de la elección del parto atendido por comadronas indican que:

Para las mujeres en trabajo de parto, la opción de que tengan un parto domiciliario y atendido por una partera está relacionada a la historia de vida de las mujeres que ya han tenido esta experiencia. Así las mujeres habían escuchado informes de que habían experimentado experiencia con un miembro de la familia y / o vecino y / o amigo cercano. Lo que indica que estas experiencias de vida pueden haber contribuido a la construcción de la opinión de estas mujeres a lo largo de su vida. (Pimenta, Azevedo, Andrade, Oliveira & Gomes, 2013)

Las experiencias que evidencian las madres tienen mucho que ver con el aprendizaje de las primeras parteras empíricas la cual está basada en la tradición que se transmite de la partera experta al aprendiz, lo que le permitirá poner en práctica los conocimientos. (Gallego, Miró, Ferrer & Gastaldo, 2005)

En una investigación realizada en Bolivia dentro de hospitales y centros de salud sobre los factores que impiden el acceso a centros de salud para la atención del parto se evidenció que:

Entre las 62 mujeres encuestadas son 5 los factores que inhiben el acceso a los servicios de salud de los cuales son: el miedo o la vergüenza a hacerse atenderse en un centro público de salud, la baja calidad de la atención, lejanía u otras barreras geográficas que impedían llegar oportunamente a los centros de salud, limitaciones económicas que impedían hacer el viaje o utilizar los servicios y la percepción de que la atención sanitaria no era necesaria debido a la experiencia de partos fáciles. (Otis y Cols, 2008, p. 35)

En Colombia las mujeres embarazadas de zonas rurales habían rechazado la participación de los profesionales y servicios de salud formales, que se ocupan de la forma de vida y cultura. Por lo tanto, eligieron el parto en casa, a cargo de las parteras. Las madres tenían una preferencia por las parteras también por cuestiones psicológicas, humanas y los prejuicios de mostrar sus partes privadas. (Largura, 2013)

Cuando hablamos de este tema dentro de nuestro país Ecuador, debemos saber que este es un país pluricultural y multiétnico en el cual conviven 14 nacionalidades y 19 pueblos indígenas, junto con pueblos afro ecuatorianos, montubios y mestizos, los cuales poseen sus propias costumbres y creencias que han sido validados por su propia cultura en el curso de su desarrollo histórico. (González & Corral, 2010)

El Art 62 de la constitución del Ecuador dice que:

La cultura es patrimonio del pueblo y constituye elemento esencial de su identidad. El Estado promoverá y estimulará la cultura, la creación, la formación artística y la investigación científica. Establecerá políticas permanentes para la conservación, restauración, protección y respeto del patrimonio cultural tangible e intangible, de la riqueza artística, histórica, lingüística y arqueológica de la nación, así como del conjunto de valores y manifestaciones diversas que configuran la identidad nacional, pluricultural y multiétnica. El Estado fomentará la interculturalidad, inspirará sus políticas e integrará sus instituciones según los principios de equidad e igualdad de las culturas. (Constitución política del Ecuador, 2008)

Además de todo esto y dentro del contexto legal según la guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada en el Ecuador el Art. 44 ibidem manda que: “El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011)

En nuestro país dentro del plan nacional del Buen vivir el objetivo número tres que corresponde a “Mejorar la calidad de vida de la población” (2013 – 2017) en uno de sus literales trata sobre el fortalecimiento y la consolidación de la salud intercultural,

incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud, haciendo énfasis en los servicios materno infantil. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013)

En la ciudad de Otavalo desde el año 2007 el Ministerio de Salud Pública (MSP) junto con la Dirección Provincial de Salud de Imbabura han implementado el nuevo modelo de atención con enfoque intercultural, el cual busca trabajar con la eliminación de barreras culturales y cuyo objetivo es garantizar el derecho a las mujeres a los servicios de salud de calidad y salvar la vida de las madres y de los niños y niñas que nacen; con lo cual se quiere evitar perder la tradición en la atención del parto. Es así que para alcanzar los objetivos del milenio se quiere promover la igualdad, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

La última Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN) del 2004, señala que:

El 78.5% del total de partos acontecidos en el país durante el periodo 1999-2004 fueron atendidos en establecimientos de salud. Sin embargo, cuando analizamos las estadísticas por provincia, este porcentaje varía considerablemente, principalmente en las áreas rurales. Por ejemplo, en toda la región Amazónica, más del 30% de los partos atendidos fueron domiciliarios. En Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas este porcentaje es mayor al 40%. El porcentaje de mujeres que se autoidentifican como indígenas y que tuvieron partos domiciliarios asciende al 65%. Suponemos, aunque no se cuenten con datos precisos sobre este indicador, que estos partos fueron atendidos mayoritariamente por parteras tradicionales o comunitarias. (González & Corral, 2010, p. 22)

Las parteras cumplen un rol fundamental en la salud sexual y reproductiva en sus propias comunidades. Ellas intervienen con sus conocimientos a lo largo del embarazo, el parto, y después del nacimiento. La partería requiere de un proceso de aprendizaje muy serio, así por ejemplo, el conocimiento del uso de las plantas medicinales es un requisito fundamental. (González & Corral, 2010)

En la provincia de Esmeraldas son muchas las comunidades de las áreas rurales en donde aún se tiene como costumbre o cultura tener un parto bajo la responsabilidad de una comadrona o partera comunitaria, lo cual se da no solo por tradición sino también debido a muchos factores tales como: poca accesibilidad a las unidades de salud, la falta de recursos económicos o simplemente el desconocimiento y poca educación de la paciente y sus familiares.

Borda (2001) menciona que existen factores personales e institucionales que incrementan la preferencia por el parto domiciliario, que a su vez, son barreras para la atención del parto institucional, entre los que podemos mencionar a los siguientes: factores personales como la edad, el bajo nivel educativo, el antecedente de parto domiciliario y la procedencia rural, donde el parto domiciliario sigue siendo la práctica más frecuente. Entre los factores institucionales más importantes tenemos: la poca accesibilidad (distancia y costos), la atención del parto por personal masculino, la falta de continuidad del personal de salud que tiene a su cargo la atención del parto, la percepción del profesional joven como practicante considerado como inexperto; el rechazo a los procedimientos de rutina en la atención del parto, la percepción del tacto vaginal como señal de violencia, el temor a la episiotomía, el rechazo al lavado y rasurado perineal, el rechazo a la posición ginecológica, la sensación de frialdad y la falta de calidez del personal de salud durante el parto. (Borda, 2001)

Además de todo esto existe preocupación por quienes practicamos la medicina occidental en cuanto a los factores que pueden resultar peligrosos y que se dan específicamente en el trabajo de parto tales como:

- la falta de higiene e iluminación [durante la atención del parto]; falta de concepto de riesgo/complicaciones; no control del trabajo de parto
- corte con elemento sucio; desgarros frecuentes, no control de sangrado; falta de atención inmediata del recién nacido; limpieza insuficiente de ojos; tardío contacto con el bebé. (Gonzales & Corral, 2010)

El Ministerio de Salud Pública (2007) está trabajando en la sensibilización, capacitación e implementación de la normativa existente alrededor de la práctica ancestral del parto culturalmente adecuado en el marco de la política pública de salud intercultural, para superar las siguientes barreras: costumbres 31%, resistencia a usar los servicios 23%, miedo 22%, comunicación oral (idioma) 33%, desconfianza en el servicio 17%, posición ginecológica incomoda 59%, a fin de que las mujeres indígenas accedan a los servicios de salud y lograr la reducción de muertes maternas. (MSP, 2007)

El parto culturalmente adecuado es una estrategia que nos permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional (Ministerio de Salud del Ecuador, 2011).

El presente trabajo de investigación trata de explicar y conocer los principales riesgos que se pueden presentar en los partos domiciliarios que son atendidos por comadronas en la comunidad de Ricaurte, muchos de los riesgos que se presentan a la mujer gestante tienen que ver con sus antecedentes ya sean hereditarios, biológicos y situación social, económica, y cultura de la embarazadas.

Teniendo conocimiento de la problemática anteriormente mencionada surgen las siguientes interrogantes:

¿Las comadronas tienen conocimiento de los riesgos que se pueden presentar al momento de atender un parto en casa?

¿Existe coordinación entre la unidad de salud y las parteras comunitarias?

¿Las condiciones bajo las que se atienden los partos son adecuadas?

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo cuantitativa y cualitativa

Cualitativa mediante aplicación de una entrevista al personal del Centro de Salud de la comunidad de Ricaurte.

Cuantitativa mediante la aplicación de encuestas dirigidas a las madres y parteras sobre el conocimiento de los condicionantes de riesgos en los partos domiciliarios.

Tuvo un enfoque descriptivo ya que se identificó todos los procedimientos y actividades que realizaban las parteras o comadronas en las etapas del parto, evidenciando así los riesgos a los que se exponen las madres; tales como las condiciones de higiene y el uso de sus saberes ancestrales al momento en que se presenta un riesgo ya sea a la madre o al recién nacido.

El presente estudio se llevó a cabo al norte de la Provincia de Esmeraldas en el cantón San Lorenzo en la Comunidad de Ricaurte de dicho cantón. La población de estudio estuvo comprendida por las comadronas, mujeres embarazadas que tenían planificado un parto con comadronas, experiencias de mujeres que tuvieron un parto bajo la responsabilidad de una comadrona y el equipo de salud de dicha comunidad.

La muestra fueron 7 comadronas de la comunidad y 15 mujeres entre ellas embarazadas y mujeres que tuvieron partos con comadronas, además de 1 médico de la unidad de salud, 1 enfermera y 1 obstetra los cuales brindaron importante información para el desarrollo de este tema investigativo.

Las técnicas para la recolección de datos fueron la observación y la visita domiciliaria para de esta forma poder aplicar nuestros instrumentos como: encuestas, entrevistas las cuales se realizaron con el propósito de cumplir con cada uno de los objetivos ya planteados.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta la cual fue de elaboración propia y estuvo dirigida a las comadronas, contó con 16 preguntas con la finalidad de obtener información sobre los conocimientos que poseen al realizar su oficio, además de conocer si han sido capacitadas o tienen relación con el personal de salud en caso de presentarse algún tipo de emergencia y también a través de esta se determinó el nexo entre la medicina tradicional o fármacos que aplican ellas.

Se aplicó un cuestionario de elaboración propia con 13 preguntas a las madres que tuvieron partos domiciliarios con comadronas, con el fin de conocer sus antecedentes, vivencias y razones por las que prefieren tener un parto bajo la responsabilidad de una comadrona en vez de un equipo de salud.

Con la **entrevista** se logró una visión más amplia respecto a la relación que existe entre las parteras comunitarias y el personal de salud al momento de presentar una complicación en el parto.

El análisis de los datos cuantitativos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel versión 2010, mientras que los datos cualitativos se analizaron mediante un proceso de estratificación donde se agruparon las respuestas pudiéndose identificar datos importantes.

Las variables tomadas en cuenta fueron las:

Variables dependientes:

Riesgos en partos domiciliarios

Prácticas de las comadronas

Variables Independientes:

Conocimientos de las comadronas

Costumbres y creencias

Características sociales y demográficas

3. RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PARTERAS DE LA COMUNIDAD RICAURTE

Del total de parteras encuestadas tan solo un 14% tiene más de 30 años en la atención de partos en casa lo que indica que son ellas las que más experiencia poseen y el 29 % apenas poseen diez años en la práctica de este oficio. Por la cantidad de partos que han atendido el 42% nos informaron que han atendido un aproximado de 10 a 20 partos, el 29% han atendido alrededor de 5 a 10 partos y otro 29 % dicen tener más de 30 partos atendidos.

Según las condiciones físicas en las que atienden los partos el 57% nos respondieron que el lugar si es iluminado pero no lo suficientemente limpio, mientras el 43% dicen que el lugar no está con adecuada iluminación pero que se encuentra limpio.

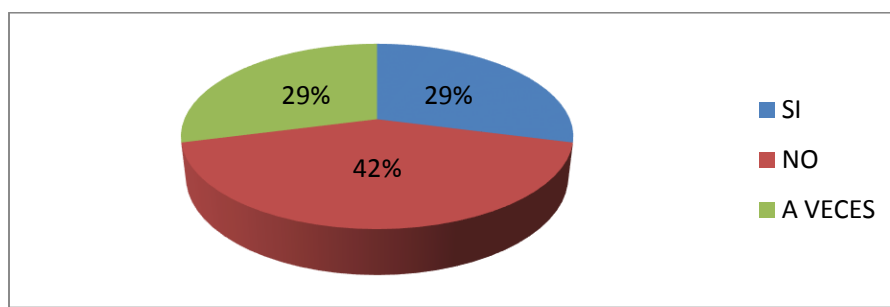
Con respecto a la preocupación que tiene la partera sobre los controles prenatales el 86% afirma preguntar a la parturienta si he realizado controles durante el embarazo mientras que el 14% no pregunta por controles previos al parto.

Sobre si realizan el lavado vaginal el 71% si realiza, mientras que el 29% supo decir que no realiza el lavado vaginal. Así mismo con respecto al lavado de manos de las parteras encuestadas el 71% nos respondieron con un si al lavado de manos en el momento de atender el parto, mientras que el 29% nos dijeron que no realizan el lavado de manos.

En la utilización de guantes el 42% de comadronas encuestadas no utilizan guantes al momento de atender el parto, el 29% dice si utilizarlos mientras que el otro 29% refiere que los utiliza a veces (FIGURA #1)

Utilización de guantes por comadronas para la atención del parto

Figura #1



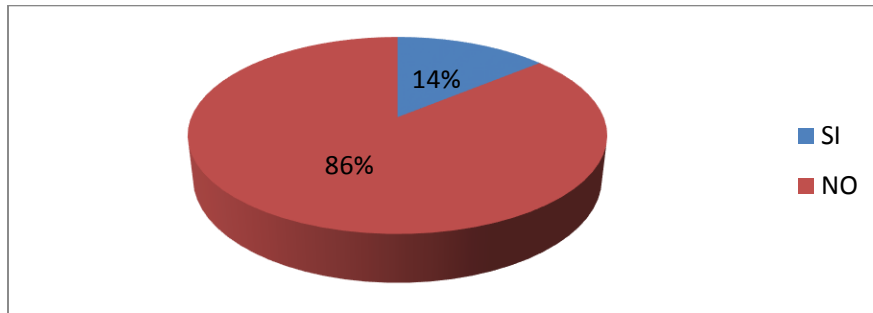
Fuente: Encuesta a parteras de la Comunidad Ricaurte en el año 2015

Elaborado por: Aura Sosa

Cuando se les pregunto si poseen el material necesario para la atención de parto el 86% indico que no poseen el material necesario para la atención del parto mientras que el 14% si posee los instrumentos necesarios (FIGURA #2).

Instrumentos necesarios para la atención del parto

Figura #2



Fuente: Encuesta a parteras de la Comunidad Ricaurte en el año 2015

Elaborado por: Aura Sosa

Del tipo de medicina que prefieren en la atención del parto de las parteras encuestadas el 43% prefieren la medicina tradicional, el 14% opta por la utilización de fármacos mientras que otro 43% utilizan ambas opciones, la medicina tradicional y los fármacos.

Al momento de atender el parto el 57% de las parteras no realizan episiorrafia, el 29% dice realizarlos a veces, mientras que solo un 14% si realiza episiorrafia.

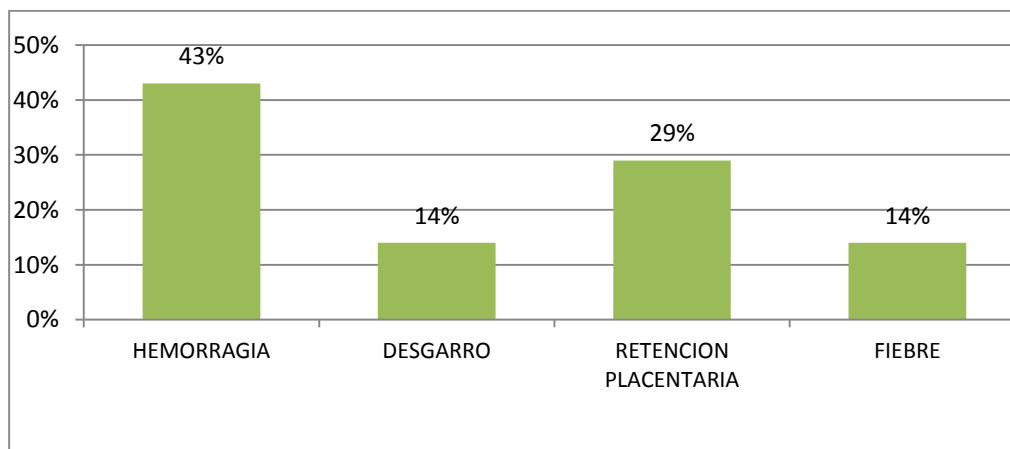
Sobre si realizan episiotomía el 71% nos respondieron que no realizan este procedimiento una vez que han realizado la episiorrafia mientras que un 29% dicen si realizar episiotomía.

Cuando el niño nace un 71% de las parteras dice realizar el pinzamiento del cordón con hilo, mientras que otro 29% refiere utilizar clan umbilical.

Dentro de las complicaciones que se les han presentado al momento de atender un parto el 43% se le presentaron hemorragias, al 29% retención placentaria y un 14% se les presentó fiebre debido a infecciones y desgarros en zona vaginal (FIGURA #3).

Complicaciones que se han presentado al momento de atender un parto

Figura #3



Fuente: Encuesta a parteras de la Comunidad Ricaurte en el año 2015

Elaborado por: Aura Sosa

El 57% de las parteras encuestadas dice que no brindan cuidados post parto, mientras que el 43% refiere no brindar cuidados luego del parto.

Sobre si refieren en caso de complicaciones a la madre y el niño el 71% dice si referir en caso de complicaciones a la parturienta, mientras que el 29% contestó que no refieren a las madres.

Del total de parteras encuestadas el 42% tiene una buena relación con el personal de salud, el 29% no tiene ningún tipo de relación y el otro 29% dice que poseen una mala relación.

ENCUESTA REALIZADA A LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE RICAURTE

El 27% de las madres que participaron en la encuesta no accedió a ningún nivel de educación, un 40% tiene un nivel de educación primaria, un 27% continuó la educación en el nivel secundario y otro 6% posee o llegó al tercer nivel de educación.

Respecto al tiempo que tardan para llegar a la unidad de salud el 60% se encuentran a 15 minutos de una unidad de salud, el 27% está a 30 minutos, mientras que un 13% se ubica a 45 minutos de la unidad de salud.

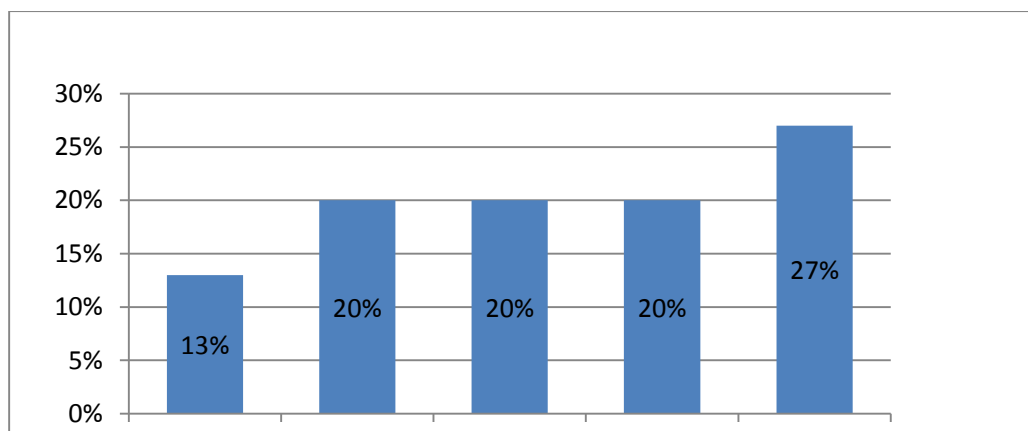
Acercas de los ingresos económicos que poseen en su familia el 7% cuenta con ingresos económicos buenos, un 60% regular y un 35% posee ingresos económicos malos.

Cuando se les preguntó de la cantidad de controles prenatales realizados el 47% no se realizaron ningún control prenatal, el 33% se realizó menos de 5 controles, un 13% se realizó de 5 a 9 controles y un 7% se realizó más de 9 controles prenatales.

Las madres que presentaron complicaciones en el embarazo notamos que el 13% presentaron hipertensión, 20% presentaron amenaza de aborto, un 20% tuvieron infecciones en vías urinarias, otro 20% tuvo amenaza de parto prematuro y un 27% no presentó ninguna complicación (FIGURA #1).

Complicaciones que presentaron las embarazadas en el embarazo

Figura #1



Fuente: Encuesta a madres de la Comunidad Ricaurte en el año 2015

Elaborado por: Aura Sosa

Según la cantidad de partos que han tenido, un 14% tuvieron 1 parto, el 20% ha tenido 2 partos, un 33% tuvieron 4 partos y otro 33% tuvieron más de 4 partos.

Referente quien despeja mejor las dudas con respecto al embarazo de ellas, el 47% de las dudas son despejadas por personal de salud y en 53% de las dudas son despejadas por parteras.

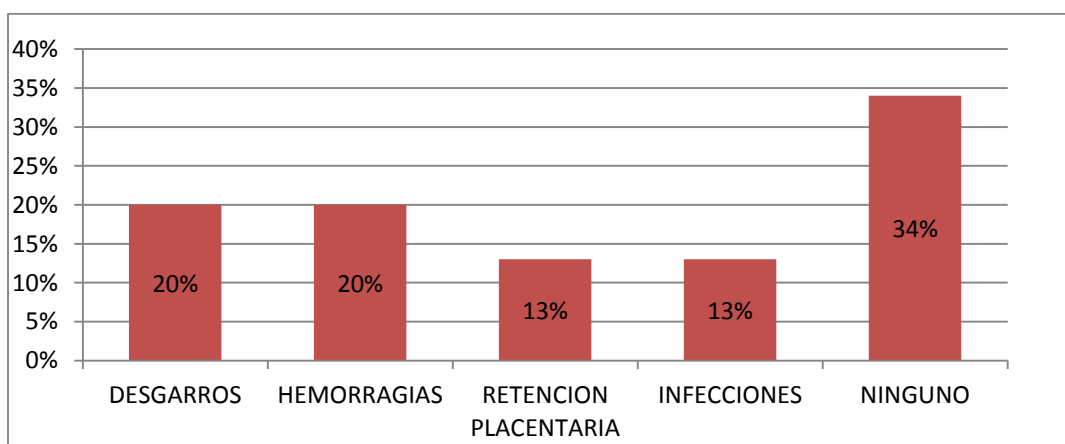
En la encuesta realizada a las madres sobre si la atención del parto tiene que ver con las costumbres de la embarazada y su comunidad, como resultado obtuvimos que en un 67% si tienen que ver con las costumbres y en un 33% las costumbres no tienen que ver en el parto.

Según encuestas realizadas a madres de la comunidad Ricaurte en el año 2015, como resultado tenemos que en el 47% los partos fueron atendidos en el domicilio y un 53% fueron atendidos en alguna unidad de salud.

Dentro del total de madres encuestadas y referente a las complicaciones que presentaron durante y después del parto tenemos que en el 20% sufrió desgarros, un 20% hemorragias uterinas, en un 13% se presentó retención placentaria, el 13% se presentan infecciones y en un 34% no hubo complicaciones (FIGURA #2).

Complicaciones que presentaron las parturientas durante y después del parto

Figura #2



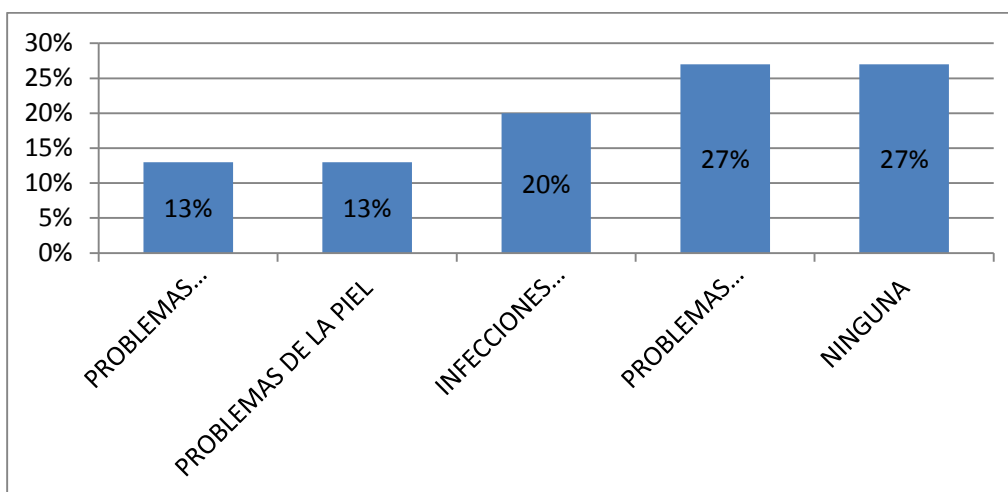
Fuente: Encuesta a madres de la Comunidad Ricaurte en el año 2015

Elaborado por: Aura Sosa

Los bebés de las madres encuestadas presentaron problemas, el 27% refiere que sus bebés presentaron problemas oculares, el 20% de los recién nacidos presentó infecciones en el cordón umbilical, el 13% de los neonatos problemas de la piel al igual de otro 13% que tuvieron problemas oculares y un 27% de las madres respondió que sus hijos no presentaron ningún tipo de complicación (FIGURA 3)

Problemas que presentaron los recién nacidos

Figura #3



Fuente: Encuesta a madres de la Comunidad Ricaurte en el año 2015

Elaborado por: Aura Sosa

El 53% de las madres encuestadas respondieron que la partera no le da cuidados luego del parto mientras que el 47% dicen que las parteras sí brindan cuidados postparto.

De las madres encuestadas el 60% dice no acudir a las unidades de salud porque realizan actividades que no van con sus costumbres, mientras que el 40% no acuden por desconocimiento.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE FORMA CUALITATIVA

Se realizó una entrevista a tres profesionales del personal sanitario que laboran en el centro de salud de Ricaurte.

Con respecto a la realización de capacitaciones a las comadronas de la comunidad las cuales son de mucha importancia ya que por medio de estas se trata de prevenir complicaciones al momento de las parteras realizar su oficio, respondieron que:

- Sólo dos de ellas asistían a los eventos programados los cuales eran impartidos y programados por el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo. *(Personal de salud)*

De acuerdo a la relación que poseen con las parteras con ellos que pese a todo debe ser excelente ya que la correcta coordinación para atender cualquier tipo de emergencia que se presente en la atención del parto evitará muertes maternas y neonatales, respondieron que:

- Tratamos de tener una buena relación lo que implica estar pendiente del bienestar del paciente. *(Medico, 26 años)*
- Es buena, a veces les dotamos del material necesario para la atención del parto en casa. *(Enfermera, 27 años)*
- Muy buena, a veces viene a preguntarme algo con respecto al parto y trato de despejar sus dudas. *(Obstetra, 35 años)*

Cuando se les pregunto si realizan actividades en coordinación y que incluyan a las parteras; tales como vacunación o visitas domiciliarias a embarazadas, actividades que dan la importancia debida a las parteras sintiéndose estas parte fundamental dentro de la comunidad dando así mayor valor a su oficio. A lo cual dijeron que:

- Son pocas las actividades que se realizan en coordinación con ellas, más específicamente tratamos de que las que se encuentran vinculadas con nosotras no se desvinculen y estén pendientes de las capacitaciones que se les da. *(Personal de salud)*

Al respecto de las capacitaciones que dan a las embarazadas, en las cuales se imparten temas importantes como riesgos en los partos en casa, signos y síntomas de alarma, el personal de salud entrevistado tuvo una opinión en conjunto fue que:

- Si se les da consejería al momento que asisten a las consultas médicas en donde se les habla de signos y síntomas de riesgos, además de hacer las visitas domiciliarias y charlas en el centro de salud programadas mensualmente. *(Personal de Salud)*

Además se les preguntó si educan a las embarazadas de los riesgos que existen en los partos en casa. Debido a que es muy importante que la madre este consiente de los riesgos a los que se expone y que pone en riesgo no solo su vida sino también la de su hijo, explicarles a las embarazadas que lo mejor es un parte bajo la supervisión y acompañamiento de un profesional de salud. Contestaron que:

- Si, ellas saben los riesgos que se exponen, aun así lo hacen por sus creencias. *(Enfermera, 27 años)*
- Si, hemos sabido de embarazadas que prefieren ir hasta el Hospital de San Lorenzo en compañía de su partera y tener un parto culturalmente adecuado, es decir en compañía de un médico. *(Medico, 26 años)*
- Se le explican los riesgos, y se les sugiere que preferible un parto junto a su comadrona y el personal de salud en el Hospital de San Lorenzo. *(Obstetra, 35 años)*

Acerca de la coordinación para atención de emergencias obstétricas, es decir qué medidas toman al momento de que una partera refiere a una paciente, como actúan y dependiendo la emergencia muchas veces la paciente y el recién nacido es transferido al hospital del cantón, el personal de salud opinaron que:

- Si, aquí estabilizamos a la paciente y se le transfiere hasta el hospital donde se le da atención más especializada. *(Personal de salud)*

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito identificar los condicionantes de riesgos que ocurren en los partos domiciliarios atendidos por comadronas así como los procedimientos que aplican y si poseen o no los materiales necesarios en la atención de partos

En la investigación realizado por Gonzales y Corral respecto a los factores de riesgos en el parto atendido por comadronas indican problemas que van desde desgarros, hemorragias, problemas en el recién nacido o infecciones por falta de higiene, indicadores que se presentaron dentro de esta investigación y que dejaron claro que tanto la madre con el neonato ponen en riesgo su vida, esto acompañado con la falta de controles prenatales de la embarazada en los centros de salud, los cuales no los realizan por cumplir con sus tradiciones, creencias y costumbres, lo que provoca que acudan a los partos domiciliarios, no sabiendo los sinnúmeros de problemas que esto puede traer consigo, lo que hace que las parteras realicen su trabajo con gran riesgo ya que no saben con que se van a encontrar al momento de atender el parto.

Como lo indica Otis y Cols acerca de las muchas limitaciones por las que las madres no acuden a las unidades de salud y así como lo indican los resultados de la investigación nos demostraron que los riesgos se deben especialmente a al miedo que poseen las madres a ser atendidas en las unidades de salud ya que temen a procedimientos que ahí les realizan y que muchas veces no van con sus costumbres, además de las limitaciones económicas.

Según Borda los factores personales e institucionales crean una barrera para que las mujeres embarazadasno acudan a los centros de salud más cercanos y tomen la decisión de tener un parto en casa y con la ayuda de una partera son: la situación económica y la poca educación de las familias, sus tradiciones y costumbres tanto de la familia, la madre y muchas veces de su comunidad, poniendo en ocasiones en riesgo su vida y la des recién nacido más aún cuando no existen controles prenatales. Otra de las condiciones que pone en riesgo la atención de partos en casa, debilidades en la relación entre las parteras o comadronas de la comunidad y el personal de salud, dejando a un lado la salud intercultural que es aquella que busca la unión entre la salud institucional y los saberes ancestrales, lo

cual se evidencian en el desarrollo de este tema investigativo, motivos como la escasa aceptación de las madres a los servicios de salud provoca que prefieran un parto domiciliario, trayendo consigo problemas en el parto o post parto, siendo obligación del personal del salud conocer a su comunidad, las costumbres que estos poseen, como viven para así dar prioridad a los principales problemas con la promoción de un parto culturalmente adecuado y humanizado.

El parto es uno de los eventos más importantes dentro de la sociedad en la vida reproductiva de una mujer, sin embargo, los partos que son atendidos en casa con una comadrona o partera sin la asistencia médica adecuada se siguen evidenciado en diferentes comunidades de nuestra provincia, todo esto debido a la falta de acceso a las unidades de salud o simplemente por motivos de costumbres y cultura de la comunidad o familia, aumentando así los porcentajes de muertes materno-infantil, lo que causa inquietud en la sociedad.

Gonzales y Corral manifiestan que el conocimiento ancestral de la partera es un requisito importantísimo y esto nos afirma dentro de la investigación que existen muchos riesgos al tener un parto en casa y bajo la responsabilidad de una partera no capacitada, tales como: la condiciones de insalubridad y antihigiénicas que traen consigo infecciones prenatales o postnatales, el no referir en caso de complicaciones a la parturienta al centro de salud más cercano lo que pone en riesgo la vida de la madre o el recién nacido, así como hemorragia uterina, sufrimiento o muerte fetal, lo que puede provocar la muerte neonatal o materna.

CONCLUSIONES

Una de las principales condiciones que ponen en riesgo los partos domiciliarios que son atendidos por comadronas es la falta de capacitación de las mismas lo que puede desencadenar problemas en la madre como hemorragias uterinas, infecciones, desgarros y retención placentaria. En el neonato los problemas van desde complicaciones respiratorias, infecciones en el cordón umbilical e infecciones oculares o de la piel, lo que puede llevar a la muerte.

Se evidencio que el 86% de las parteras no cuentan con los materiales e insumos necesarios en la atención del parto domiciliario convirtiéndose esto en un riesgo para la madre y el recién nacido ya que los procedimientos que se realizan no brindan la seguridad necesaria en la atención del parto.

El ejercicio de la medicina ancestral y más específicamente el trabajo que realizan las comadronas pone en riesgo la vida materna y del neonato, al no tener la infraestructura apropiada así como los conocimientos necesarios, pero lo cual se requiere más intervención por parte del estado y así dotarlas de insumos y conocimientos respecto a las técnicas necesarias en la atención de parto.

Las creencias y costumbres y tradiciones de las madres y familias de esta comunidad, la falta de información por parte del personal de salud a las madres influyen a la elección de un parto en casa que muchas veces es atendido por parteras no vinculadas con el personal de salud, es decir no están lo suficientemente capacitadas en la práctica de este oficio, aumentando el riesgo de muertes maternas y neonatales.

RECOMENDACIONES

Concienciar a las parteras que no se encuentren vinculadas con la unidad de salud para que se integren al equipo de salud y así participen en las diferentes capacitaciones que se brindan con la finalidad de actualizar conocimientos y evitar muertes maternas y neonatales, así como referir a las madres en caso de complicaciones.

Sensibilizar a las mujeres embarazadas promocionando los servicios de salud y la importancia de los controles prenatales ya sea con la comadrona capacitada o en el centro de salud más cercano, para que tenga un parto culturalmente adecuado

Brindar capacitaciones a las madres y parteras sobre las complicaciones y riesgos que conllevan los partos domiciliarios y la importancia del parto culturalmente adecuado y humanizado el cual busca no perder las tradiciones de las comunidades brindando apoyo a la comadrona junto al equipo de salud, evitando así complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcón, M. Sepulveda, J. Alarcon, I. (2011). Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 62(2): 188-195. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a10.pdf>
- Bustamante, V. (2009). Por una Maternidad y Nacimientos Seguros. Plan Nacional de reduccion acelerada de muertes maternas. Recuperado de 2015 de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D572.pdf
- Center for Human Services/Ecuador. (2010). Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. Informe de la consultoría preparada por CHS para UNFPA/Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización del SNS. Subproceso de Salud Intercultural.
- Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. (2007). A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc Anna Nery R Enferm*, 11(1): 98-104. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/156451>
- Gallego,G. Miró, M. Ferrer, P. Gastaldo, G. (2005). *Las parteras y/o comadronas del siglo XVII. El manual de Damiá Carbo*, 14(2): 601-607. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a18v14n4.pdf>
- González, D.Corrall, J. (2012). Definicion del rol de las parteras en el sistema nacional de Salud del Ecuador. Recuperado el 5 de Septiembre de 2015 de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf

- Instituto de Lengua y Cultura Aymara, ILCA. Las prácticas de las parteras.[Online].[cited 2014 Octubre 24. Available from: http://www.ilcanet.org/publicaciones/pdf/wawas/wawas_12practicass.pdf.
- Largura M. (2013). Asistencia del parto en brasil. *Enfermeria Global*, 12(2): 482-493. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/156451>
- Laza, C. Ruiz, C. (2010). La partera tradicional en el Valle del Rio Cimitarra. *Ciencia y Enfermeria XVI*, 16(1): 69-76. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532010000100008&script=sci_arttext
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2011). Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada. Recuperado de: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf
- Ministerio de Salud Bolivia (2005). Previsión Social. Guía para la Atención Intercultural de la Salud Materna. Serie: Documentos Normativos. La Paz – Bolivia. Pág: 106.
- Ministerio de Salud Pública. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos. Quito:, Dirección Provincial de Salud de Pichincha; 2010-2011.
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2011). Recuperado el 7 de Septiembre de 2015, de <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado. [Online]. Quito; 2008 [cited 2014 Octubre 20]. Available from:
<http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/4.%20GuiaTecnicaParalaAtenciondelPartoCulturalmenteAdecuado.pdf>.
- Olsen, O. Clausen, J. (2012). Parto planificado en el hospital versus parto planificado en el domicilio. Revista Cochrane, 9(352) . Recuperado el 25 de Agosto de 2015 de <http://www.cochrane.org/es/CD000352/parto-planificado-en-el-hospital-versus-parto-planificado-en-el-domicilio>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades.(2013). Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Primera edición ed. Quito: Senplades, recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

ANEXOS

ANEXO 1

PROPUESTA

GUÍA DE ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO



INTRODUCCIÓN

El parto culturalmente adecuado engloba específicamente a la madre y el recién nacido con el objetivo poner en práctica las distintas técnicas y que están se realicen de forma adecuada

La guía que a continuación les doy a conocer pretende mejorar la atención que brindan las parteras comunitarias a las mujer parturienta con la adecuada utilización de métodos y técnicas, costumbres según su tradición y la medicina con la cual ayuda a la embarazada en cada una de las etapas del parto, con lo cual se pretende reducir los índices de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

La atención del parto atendido en casa y por la comadrona previamente capacitada tiene como objetivo brindar a la paciente seguridad y que esta no se sienta presionada, ya que la comadrona se convierte en una persona que le transmite afecto y consideración; respondiendo así a las necesidades que van con las creencias de la embarazada de su familia y de la comunidad.

El parto culturalmente adecuado ha permitido que la mujer deje a un lado todo aquella que le causa temor al momento de su parto permitiéndole así llevar un control adecuado de su embarazo con su partera de cabecera y sentirse más segura.

OBJETIVOS

GENERAL

- Fortalecer la atención que brindan las parteras en las etapas del parto mediante la socialización de esta guía de atención del parto culturalmente adecuado para así reducir complicaciones maternas y neonatales.

ESPECÍFICOS

- Explicar a las parteras los beneficios del uso de esta guía de atención del parto culturalmente adecuado.
- Reducir los índices de complicaciones maternas y neonatales

MATERIALES A UTILIZAR

- Fuentes de calor (foco)
- Una Colchoneta
- Botas o medias de tela
- Campos para la recepción del recién nacido (pañal)
- Batas o ropa adecuada de algodón para la parturienta
- Plantas medicinales propias de la zona
- Utensilios para la preparación de aguas medicinales
- Pera de goma
- Instrumento para cortar el cordón umbilical



PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN LAS ETAPAS DEL PARTO

AL MOMENTO DE RECEPCIÓN DE LA PARTURIENTA

- Recibir a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitar emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.
- Establezca una adecuada interacción con la partera y familiares de la paciente.
- Evalúe a la paciente, realice el interrogatorio inicial determinando los factores de riesgo para establecer el nivel de atención que requiere la misma.
- Explique en forma sencilla los procedimientos que se realizarán y haga conocer, a la paciente y sus acompañantes, el área física en donde se atenderá el parto.
- Escuche atentamente y responda las inquietudes de la paciente y sus acompañantes en forma sencilla, evite emplear términos técnicos.
- Preparación de la paciente.
- Asegúrese de que Las hierbas, instrumental e insumos que utilizará para la atención del parto estén listos para ser utilizados en su momento.
- No imponga una determinada posición a la paciente durante el trabajo de parto, deje que se mueva libremente y asuma la posición que le dé mayor comodidad. .
- Cumpla el protocolo de atención detallado en la guía durante las diferentes etapas del p
- Al dar el alta, informe a la paciente de los signos de alarma del puerperio que requieren atención médica inmediata.



DURANTE EL PARTO

Dilatación

Adecuación del espacio físico con materiales necesarios

Brindar apoyo emocional

Preguntar si realizo controles prenatales

Vigile signos de alarma

Realice maniobras para ver posición de bebe

Realice tacto vaginal

Expulsión

Lavado vaginal

Explique a la embarazada lo que va a pasar

Enseñe a pujar

Mantenga limpio el lugar

Utilice las medidas de bioseguridad

No corte el cordón hasta que este deje de latir

Aspire la boca y la nariz de bebe con la pera

Mire signos de alarma como hemorragia en la parturienta o si el niño no esta respirando bien

Alumbramiento

Retire la placenta con la técnica adecuada

Revise a placenta

Realice masaje uterino

Controle sangrado










DESPUÉS DEL PARTO




- Promover el apego precoz
- Ayudar en la lactancia materna
- Lavado de manos de la madre al momento de dar de lactar
- Enseñar los cuidados al momento de curar el ombligo del niño



RECUERDE: EN CASO DE PRESENTAR ALGUN PROBLEMA EL NIÑO O LA MADRE INFORMAR INMEDIANTAMENTE A LA UNIDAD DE SALUD MAS CERCANA.

HIERVAS A UTILIZAR POR LAS COMADRONAS

NOMBRES	IMAGEN	FUNCION
HIERBA BUENA		Tiene propiedades antiespasmódicas, antiséptico, analgésico, antiinflamatorio y estimulante
RUDA		Los químicos de la ruda pueden estimular músculos del útero, promoviendo la limpieza de restos placentarios
POLEO		Se utiliza para eliminar los gases, además de facilitar la digestión.
ANIS		Ayuda a expulsar gases, posee un efecto galactógeno, es decir, incrementa la secreción de leche, lo cual puede ser benéfico en la lactancia
CHILLANGUA		Para promover el parto, se emplea la raíz en té, administrado antes o después del parto
GUANABANO		Se utiliza para contener hemorragias internas.
MANZANILLA		Para alivio de dolores estomacales

ALHUCEMA		Posee un agradable olor y se emplea como incienso
HIERBA MORA		Las hojas o la infusión en frío de las mismas se emplean como sedante, antiinflamatorio, antipirético
MATICO		Propiedades astringentes y se utiliza para la detención de hemorragias.
NACEDERA		Controlar los cólicos o entuertos, o para los Cólicos de la menstruación.

ANEXO 2

ENCUESTA

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES DE FAMILIA

Esta encuesta tiene como objetivo ser parte de la investigación que titula: **Condicionantes de riesgo en los partos domiciliarios atendidos por comadronas en la comunidad de Ricaurte del Cantón san Lorenzo de la provincia de Esmeraldas**, con la cual será el encuestado partícipe de la misma, por lo cual solicitamos sinceridad en sus respuestas.

1. ¿Cuál es su nivel de educación?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

2. ¿A cuánto tiempo esta ud de la unidad de salud?

15min ()

30min ()

45min ()

1hora o más ()

3. Los ingresos económicos en su hogar son:

Buenos ()

Regulares ()

Malos ()

4. ¿Cuántos controles ha realizado en su último embarazo?

Ninguno ()

Menor a 5 ()

De 5 a 9 ()

Más de 9 ()

5. ¿Qué complicaciones ha presentado en su último embarazo?

Hipertensión ()

Amenaza de aborto ()

Si ()

No ()

9. ¿Qué tipo de medicina utiliza en la atención del parto?

Fármacos ()

Medicina tradicional ()

Ambos ()

10. ¿Realiza corte en la vagina al momento de salir el niño?

Si ()

No ()

A veces ()

11. ¿Con qué realiza el pinzamiento del cordón umbilical?

Clan umbilical ()

Piola o hilo ()

12. ¿Qué complicaciones se le han presentado durante la atención del

parto?Mucho sangrado ()

Desgarro()

Fiebre ()

Retención de la placenta ()

13. ¿Cose la vagina después del parto?

Sí ()

No ()

14. ¿Controla el sangrado después del parto?

Si ()

No ()

15. ¿Da Ud. cuidados luego del parto?

Si ()

No ()

16. ¿En caso de complicaciones refiere Ud. a la paciente a la unidad de salud?

Si ()

No ()

17. ¿Cómo es su relación con el personal de salud?

Buena ()

Mala ()

No hay relación ()

ANEXO 4

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

Esta entrevista tiene como objetivo ser parte de la investigación que titula: **Condicionantes de riesgo en los partos domiciliarios atendidos por comadronas en la comunidad de Ricaurte del Cantón san Lorenzo de la provincia de Esmeraldas**, con la cual será el entrevistado partícipe de la misma, por lo cual solicitamos sinceridad en sus respuestas.

- 1. ¿Han realizado capacitaciones para las comadronas de la comunidad?**

- 2. ¿Cómo es la relación de ustedes con las comadronas?**

- 3. ¿Realizan actividades programadas en coordinación o que incluyan a las parteras?**

- 4. ¿Brindan educación a las embarazadas acerca de los riesgos de partos domiciliarios?**

- 5. ¿Existe coordinación para la atención de emergencias obstétricas?**

ANEXO 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES Y SEMANA	Julio 2015.				Agosto 2015.				Septiembre 2015.				Octubre 2015.				Noviembre 2015.				Diciembre 2015.				Enero 2015.				Febrero 2016.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1 Elaboración del tema	■	■	■																													
2 Elaboración del anteproyecto				■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
3 Disertación del anteproyecto									■	■	■	■																				
4 Elaboración de encuestas													■	■	■	■																
5 Entrega del primer borrador														■	■	■																
6 Visita a parteras y madres														■	■	■																
7 Ejecución de encuestas																	■	■	■	■												
8 Tabulación																					■	■	■	■								
9 Elaboración del primer borrador ya corregido																						■	■	■								
10 Entrega del primer borrador																							■	■								
11 Corrección del primer borrador																							■	■								
12 Entrega del segundo borrador																							■	■								
13 Corrección del segundo borrador																							■	■								
14 Entrega del tercer borrador																													■	■	■	■
15 Disertación de tesis																															■	■

Elaborado por: Aura Sosa Simisterra

ANEXO 6

PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR U.	VALOR TOTAL
1. PAGOS A LA UNIVERSIDAD			
1.1 Matricula	1	\$ 143,61	\$ 143,61
1.2 Exámenes complexivos	1	\$ 249,09	\$ 249,09
1.3 1er borrador	1	\$ 354,85	\$ 354,85
1.4 2do borrador	1	\$ 354,85	\$ 354,85
1.5 3er borrador	1	\$ 354,85	\$ 354,85
TOTAL	5	\$ 1.457,25	\$ 1.457,25
2. EQUIPOS TECNOLOGIGOS			
2.1 Computadora	1		
2.2 Camara fotográfica	1		
2.3 Flash memory	1		
TOTAL	3		
3. MATERIALES E INSUMOS			
3.1 Lapices	2	\$ 0,25	\$ 0,50
3.2 Remas hojas A4	1	\$ 5,00	\$ 5,00
3.3 Carpetas	1	\$ 0,80	\$ 0,80
3.4 Copias	10	\$ 0,03	\$ 0,30
3.5 Esferos	3	\$ 0,40	\$ 1,20
3.6 Internet	10	\$ 1,00	\$ 10,00
3.7 Impresiones y empastado	10	\$ 10,00	\$ 100,00
3.8 Anillados	15	\$ 2,00	\$ 30,00
TOTAL	52	\$ 19,48	\$ 147,80
4. OTROS GASTOS			
4.1 Transporte	5	\$ 14,00	\$ 70,00
4.2 Refrigerios	5	\$ 10,00	\$ 50,00
TOTAL	10	\$ 24,00	\$ 120,00
TOTAL FINAL	70	\$ 1.500,73	\$ 1.725,05

Elaborado por: Aura Sosa Simisterra

ANEXO 7

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Situación socioeconómica y cultural	Conjunto de aspectos sociales y culturales relacionados con la condición de vida de la embarazada de una comunidad	Aspectos sociales Aspectos culturales	Nivel de educación Edad Accesos a servicios de Salud Número de partos Accesibilidad a información	Primaria Secundaria Superior Ninguna 10-14 15-19 20-24 25-34 35+ Tiempo a la unidad de salud 15m 30m 45m 1 hora a mas 1 2 3 4+ El personal de salud despeja todas sus dudas	Encuesta dirigida a las madres

			Costumbres	Si no	
			Tradiciones	¿Tienen que ver las costumbres de su comunidad en la atención del parto? Si No	
			Creencias	¿Tiene tradiciones su comunidad en la atención del embarazo y el parto? ¿Sus creencias influyen en el parto domiciliario?	
Atención del parto	Lugar en el cual la mujer termina su proceso fisiológico de gestación siendo atendida por el personal de salud o en casa por una partera lejos del ambiente Hospitalario	Lugar del parto	Domiciliario (partera) Unidad de salud	Si No Si No	Encuesta dirigida a las madres
Conocimientos y costumbre de las parteras	Saberes que posee la comadrona en la atención de la parturienta	Procedimiento al atender el parto	Espacio físico Controles prenatales	Iluminado Limpio Acceso a los instrumentos Pregunta a la parturienta si se ha	Encuesta y entrevista dirigida a las comadronas

				<p>realizado controles prenatales Si No Cuantos</p> <p>Herramientas utiliza ¿Cuáles?</p> <p>Realiza episiorrafia Si No Como</p> <p>En que recibe al niño Sabana Pañal Otros</p> <p>Forma en que corta el cordón umbilical ¿Lo pinza? ¿No lo pinza? ¿Cómo lo pinza?</p> <p>Revisión de la placenta Si No ¿Cómo?</p> <p>Hierbas o fármacos que utiliza Si No ¿Cuáles?</p>	
Condicionantes de riesgo	Exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Complicaciones durante y después del parto en la madre	<p>Desgarros Si No</p> <p>Alzas Febriles Si No</p> <p>Presión arterial alta Si</p>	Encuesta dirigida a madres	

				No	
			Convulsiones	Si No	
			Retención Placentaria	Si No	
			Hemorragia	Si No	
		Complicaciones durante y después del parto en el niño	Infecciones	Si No	
			Problemas oculares	Si No	
			Problemas de la piel	Si No	
			Infección del cordón umbilical	Si No	

Elaborado por: Aura Sosa Simisterra

