

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE PARTO
ATENDIDO POR COMADRONAS EN DOMICILIO EN LA
PARROQUIA SÍGSIG DE LA PROVINCIA DEL AZUAY PERIODO
SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018.**

AUTORA:

DIANA ALEXANDRA CAIVINAGUA LLIVICHUSHCA

DIRECTORA:

LCDA. JHOANA CRISTINA BUSTAMANTE SOLORZA. MGS

ASESOR:

Q.F JOHNNY VIZUELA CARPIO.MGS.

CUENCA-ECUADOR

2018

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, a la Virgen María Auxiliadora por las bendiciones recibidas y por la sabiduría que me han dado día a día para poder cumplir mis sueños, a mis padres Ángel Caivinagua y Luzmila Llivichushca que han sido mi apoyo incondicional en los momentos más duros de mi vida, a mis hermanos Patricio, Bolívar John y Jessica por siempre confiar en mí.

De igual manera a mis dos ángeles guardianes que sé, que desde el cielo siempre me están guiando y cuidando, a mi hermano Anthony David y a mi abuelito Papito Antonio Llivichushca.

Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

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.

Un agradecimiento muy afectivo a la Universidad Católica de Cuenca en especial a la Facultad de enfermería y sus docentes, la cual nos abrieron las puertas para formarnos y ser unas personas capaces de servir a la sociedad con amor. A la Lcda. Cristina Bustamante y Q.F Johnny Vizuela quienes con su apoyo, conocimientos y paciencia me han ayudado a culminar este trabajo de investigación.

A mis padres les agradezco de todo corazón por ser mis guías, consejeros, por estar conmigo en todos mis momentos triste, alegres, por compartir conmigo mis triunfos, mis derrotas y nunca dejarme sola en este largo camino estudiantil que estuvo llena de todo. Por eso y muchas cosas más gracias padres.

Hermanos gracias por ser mis compañeros durante este largo camino que no fue fácil, pero lo logramos gracias.

Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

ÍNDICE

Resumen	6
Antecedentes:.....	6
Objetivo general.....	6
Materiales y metodología:.....	6
Resultados.....	6
Palabras Claves.....	6
ABSTRACT	7
CAPITULO I	8
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	10
CAPITULO II	12
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES.....	12
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	13
CAPITULO III	38
3. OBJETIVOS.....	38
CAPITULO IV	39
4. DISEÑO METODOLÓGICO:	39
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	39
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO:	39
4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO:	39
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:.....	39
4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.	39
4.1.5.1 Población:.....	39
4.1.5.2 Muestra:.....	39
4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN:.....	39
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	39
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	39

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	39
4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	39
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN:	40
4.4.1 Métodos de procesamiento de la información:	40
4.4.2 TÉCNICA:	40
4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:	40
4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y	40
4.5.3.1 TABLAS	41
4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS	41
4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	41
4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES:	41
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
CAPITULO V	44
5. RESULTADOS.....	44
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO:	44
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	44
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
CAPITULO VI	73
6. DISCUSIÓN:	73
CAPITULO VII	76
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA	76
7.1 CONCLUSIONES.	76
7.2 RECOMENDACIONES.....	77
7.3 BIBLIOGRAFÍA.....	78
Anexos.....	82

Resumen

Antecedentes: La Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN)¹ del 2016 nos indica que el mayor porcentaje de muertes maternas ocurre en los hospitales 54.74% (75 casos), el 16.79% (23 caso) de los casos de muertes maternas se da en domicilios, el 10.95% (15 casos) ocurrieron en hospitales de la Junta de Beneficencia, el 10.22% (14 casos) en hospitales de IESS, el 4.38% ocurren en hospitales privado y el 2.92% (4 casos) ocurren en el momento del traslado (1).

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay periodo septiembre 2017- Febrero 2018.

Materiales y metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con una población de 80 parturientas. La recolección de datos se realizará mediante la aplicación de una encuesta utilizando un cuestionario de preguntas previamente validadas y serán procesados mediante el sistema estadístico a través del programa IBM SPSS STATISTICS versión 23.

Resultados: Una vez analizado los resultados podemos determinar que los factores de riesgo asociados a la etapa de parto atendido en el domicilio por las comadronas son: 22.5% desgarros, el 6.3% hemorragias y en 1.3% la retención placentaria, poniendo en riesgo así la vida la parturienta.

Conclusión: Se concluyó que durante el proceso del parto las mujeres se encuentran expuestas a factores como desgarros, hemorragias y retención placentaria que podría poner en peligro la vida de la mujer gestante.

Palabras Claves: Parto, factores de riesgo, comadrona.

ABSTRACT

Background: The Demographic and Maternal and Child Health Survey (ENDEMAIN) 1 of 2016 indicates that the highest percentage of maternal deaths occurs in hospitals, 54.74% (75 cases), and 16.79% (23 cases) of cases of maternal deaths. In homes, 10.95% (15 cases) occurred in hospitals of the Charity Board, 10.22% (14 cases) in IESS hospitals, 4.38% occur in private hospitals and 2.92% (4 cases) occur in the moment of transfer (1).

General objective: To identify the risk factors associated with delivery care attended by midwives at home in the Síg sig parish of the province of Azuay, September September 2017 - February 2018.

Materials and methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted with a population of 80 parturients. The data collection will be done through the application of a survey using a questionnaire of previously validated questions and will be processed through the statistical system through the program IBM SPSS STATISTICS version 23.

Results: Once the results were analyzed, we can determine that the risk factors associated with the stage of delivery attended by the midwives are: 22.5% tears, 6.3% haemorrhages and 1.3% placental retention, thus putting at risk the life the parturient.

Conclusion: It was concluded that during the birth process women are exposed to factors such as tears, hemorrhages and placental retention that could endanger the life of the pregnant woman.

Key words: Childbirth, risk factors, midwife.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo investigado sobre los factores de riesgos asociados a la atención de parto en domicilio, atendidos por comadronas en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay, por lo que se puede afirmar que existe un amplio conocimiento por parte de la comadronas y mujeres Sigseñas sobre el cuidado de la gestación y el parto en domicilio, saberes que son un aporte para el bienestar de nuestros pueblos. La comadrona brinda atención al recién nacido y su madre de acuerdo a sus conocimientos que fueron adquiridos de forma empírica, los mismos que no fueron complementados con conocimientos fundamentado en el área de la salud como pueden ser en bioseguridad, atención en primeros auxilios, motivo por el cual algunas veces no son capaces de reconocer los factores de peligros| que puedan estar asociados a estas etapas llegando a ser un peligro para la salud de la mujer gestante y su bebé.

En la parroquia del Sígsig podemos encontrar a las comadronas que se encargan de asistir a las embarazadas durante todo el periodo del embarazo, hasta el momento del parto a pesar de existir un centro y subcentro de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) que presta atención médica, ellas prefieren mantener las tradiciones y costumbres ancestrales, especialmente aquellas encaminadas a la atención del embarazo parto y puerperio.

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, la formulación del problema y la justificación donde se resalta la importancia de identificar los factores de riesgo asociados a la atención de parto en domicilio atendidos por la comadrona.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, en el cual se abarca los antecedentes con respecto a los factores de riesgo, se hace referencia trabajos de investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional con respectó a los factores de riesgo en partos domiciliarios, además se incluye el plan de parto, la interculturalidad y el derecho de las futuras madres desde la Constitución de la

República y las políticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y definición de términos básicos.

En el tercer capítulo se plantea los objetivos como es el objetivo general y los objetivos dirigidos a identificar los factores de riesgo asociados a la atención de parto atendidos por comadronas en el domicilio en la parroquia Sígsig.

El cuarto capítulo se exhibe el diseño donde se describe el tipo de investigación, las variables, las técnicas y los instrumentos que se aplicaron para lograr los objetivos planteados.

En el quinto capítulo se plantea el análisis de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a las parturientas, a través de tablas estadísticas mediante la frecuencia y porcentaje.

El capítulo seis se efectúa la discusión de este estudio comparando con estudios similares a esta investigación.

En el capítulo siete finalmente se expone las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado la investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En los antecedentes históricos de la medicina los partos eran atendidos por mujeres y en posición vertical, como un fenómeno natural practicado regularmente por los diferentes pueblos ancestrales, hecho que se practica hasta la actualidad con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (2)

En Chile realizaron un estudio a las comadronas y el personal de salud, sobre la inclusión en la atención de partos por parte de la partera en el hospital, revelan que las comadronas y el personal sanitario han tenido dificultad para adaptarse, ya que han sido discriminadas por su etnia, cultura y falta de conocimientos (3)

La Federación de Colombia de Obstetricia y Ginecología, Jimmy Castañeda, refiere que la atención durante el embarazo por parte de las comadronas es una opción cuando existe un embarazo de bajo riesgo, pero en cambio estudios internacionales numeran que la tasa de mortalidad ha aumentado en mujeres que no son atendidas en una institución de salud (4).

En el Ecuador para promover un parto culturalmente apropiado se estableció estrategias de promoción de la salud con visión intercultural dentro del ámbito hospitalario con el apoyo y compromiso de las comadronas, con el objetivo de reconocer, comprender, defender y respetar las diferentes culturas y conocimientos de los pueblos ecuatorianos (5).

La comunidad de Quilloac de la provincia del Cañar se utiliza los beneficios de las plantas curativas que las personas mayores conocen, en especial las comadronas que adquirieron estos conocimientos de forma empírica y practica de sus antecesoras, es por ello que las mujeres prefieren ser atendidas por las parteras durante su embarazo, parto y posparto ya que confían en este tipo de atención tradicional que es muy diferente al de los médicos que brindan atención en los servicios de salud, las mujeres se sienten satisfechas y acompañadas por la comadrona durante todo este proceso (6).

En la precepción de las comadronas sobre los factores de riesgo asociados a la etapa de parto domiciliario se determina que solo el 66. 7% de las comadronas identifica los factores de riesgo, las mismas que han sido capacitadas mediante cursos por el Ministerio de Salud Pública, pero resulta alarmante que el 34% restante de las comadronas desconocen los signos de alarma que se pueden presentar durante esta etapa poniendo en riesgo la salud de madre y su niño (7).

En el 2017 en la semana 47 el Sistema de Vigilancia Epidemiológico del Ecuador nos indica que en la provincia del Azuay se registraron 9 muertes maternas en domicilio, registrándose una muerte en el cantón Sígsig (1).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio en la parroquia Sígsig de la provincia de Azuay periodo Septiembre del 2017- Febrero 2018? .

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tuvo como propósito identificar los factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay, la misma que tiene como propósito a

nivel académico, contribuir con conocimientos sobre la práctica del parto domiciliario tradiciones, que aun en la actualidad se llevan a cabo con la ayuda de la comadrona.

Es necesario adquirir conocimientos nuevos acerca del parto cultural adecuado para el incremento hacia el respeto de las creencias, costumbres y tradiciones de las mujeres gestantes que prefieren llevar a cabo sus partos en casa, así mismo buscan lograr confianza en los servicios médicos, mayor institucionalización del parto y por ende disminuir la mortalidad materna y perinatal. Por consiguiente, esta investigación se realizó para ayudar a posteriores investigaciones y que los datos obtenidos se puedan usar como muestra de los conocimientos que tiene la población encuestada sobre los factores de riesgo que están expuestas en un parto atendido por comadronas en el domicilio.

A nivel social este trabajo nos ayudara a brindar una información apropiada a la comunidad en general sobre los factores de riesgo asociados a la etapa de parto atendido por comadrona en el domicilio, como también a la partera para ayudar a disminuir los riesgos durante este proceso.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Latinoamérica se ha realizado numerosos estudios sobre la aplicación del parto intercultural como una práctica de atención humanizada destacándose, el estudio realizado en Cochabamba Bolivia sobre los beneficios de la posición vertical para la atención del parto, la Dra. Ninoska Franco, realizo con un estudio con 98 parturientas donde como resultado obtuvo que los desgarros en partos verticales son el 20% al 26%, en cambio en un parto horizontal o ginecológico los desgarro son el 70% de los casos exhibidos en dicho estudio, además se resaltó que en los partos tradicionales fueron atendidos en la casa de la comadrona adecuados a las practicas ancestrales, como también se refieren que los partos verticales respetan la cultura de las mujeres gestantes(7) .

En este estudio también se resaltó que los partos verticales se adapta a la cultura de cada parturienta brindándoles confort, confianza, acompañamiento, ayudándoles a reducir el estrés, ansiedad para que así puedan llevar a cabo un parto satisfactorio (8).

Una investigación realizada en Chile sobre los niveles de excelencia relacionados con la estudio da interculturalidad, donde el 70% de los partos fueron atendidos por comadronas, pero también se puede recalcar en este mismo estudio que estos parto no fueron atendidos en una institución de salud, sino que aproximadamente 241000 partos fueron atendidos en la casa por comadronas tradicionales, lo que nos indica que esta tradición aún se sigue llevando a cabo (9).

En los años 2009 y 2010 en el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP), planteo una propuesta sobre el rol de las parteras tradicionales y su inclusión dentro del Sistema Nacional de Salud y en los objetivos determinados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, para esta se realizó un análisis para anunciar y establecer una política con relación a esta propuesta en base a conocimientos coleccionados, con respecto a las experiencias contadas por las comadronas tradicionales en contexto comunitarios e institucionales (10).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador se ha comprometido a revolve este conflicto a través de la promoción de técnicas de salud intercultural.

La adaptación de los servicios obstétricos a los requerimientos de las costumbres intercultural de las poblaciones rurales, con la ejecución de las normativas para el cuidado en el parto cultural humanizado en el primero y segundo nivel de atención de salud. El papel de las parteras en el Sistema Nacional de salud es un tema que no se ha analizado a profundidad, ni tampoco se lo ha debatido correctamente para su incorporación y aceptación en los hospitales (4).

Las Muertes Maternas por grupos de edad en el Ecuador 2016 muestran que un 40% de las parturientas de la provincia de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas y el alrededor del 30% de las mujeres de la región Amazónica, dieron a luz en su casa. El 66% de la muestras maternas ocurrieron entre las edades de 20 y 34 años de edad, estas edades se pueden decir que son considerados adecuados para un embarazo, parto y posparto vertical, pero además se debe considerar los embarazo de edades avanzadas donde generalmente los embarazos son pocos pero las muertes maternas son muchas más (11).

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

La comadrona: En aquella mujer que brinda atención a la madre durante la etapa del parto, ella adquirió esta habilidades asistiendo sus propios partos o de sus vecinos o familiares, conocimientos que fueron transmitidos de generación en generación, no están fundamentados en bases científicas, pero ellos se basan en su fe y la lógica que es transmitida de forma oral y mediante la observación, incluso ayudan a la madre durante la maternidad y el cuidado de su bebé (12).

La comadrona a través de la historia.

La palabra comadrona proviene de la expresión latina “cum matre” que quiere decir con la madre (12). En el siglo XVII el parto era considerado como un trabajo de mujeres y los hombres no podían realizar esta actividad ya que le prohibía(13).

Las comadronas son consideradas como personas sabias ya que desde el principio la ley, religión o la cultura. La atención del parto era una práctica que se lo realizaba de forma empírica transmitida de madres a hijas, sin conocimiento científicos (8).

de la historia han sido quienes han ayudado a las mujeres, asistiéndoles desde el período del embarazo hasta el proceso del parto y posparto, brindándoles cuidados y seguridad, la existencia de estas mujeres se pueden verificar en los relatos bíblicos, como también en los manuscritos de Grecia y Roma (7).

La comadrona como forma de cultura en el Ecuador.

La maternidad para las culturas de nuestro país es un acontecimiento muy importante en la vida social como en la reproductiva de cada mujer y su familia, podemos decir que de acuerdo a cada cultura existen innumerables creencias, costumbres, rituales, además la importancia y el cuidado del embarazo y el parto por parte de la comadrona(14).

La creencia y costumbres son importantes para la sociedad ante la necesidad sanitaria en diferentes países de América Latina, el Ecuador se caracteriza por ser un país pluricultural, con más de 16.39 millones de habitantes distribuidos en su regiones sierra, amazonia, costa y galápagos, cada uno con su diversidad de etnia, mestizos, indígenas, afro ecuatorianos, shuar, chachis y etc, a su vez cada uno de ellos con expectativas diferentes en la atención de salud, algunos de estos con dificultades para acceder a las instituciones de salud pública, por lo que cuenta con prácticas y saberes propios de la medicina ancestral (3).

En el Ecuador la medicina tradicional se puede decir que tiene sus raíces históricas desde hace 10 mil años, la labor de las comadronas durante el trabajo del parto es muy importante, razón por la cual existen numerables tradiciones culturales de los diferentes pueblos indígenas (6).

La importancia de las comadronas para el desarrollo de la medicina ancestral.

Las comadronas en el área rural donde la cobertura de salud es escasa brindan atención a la mujer embarazada, parturienta y recién nacido a base de sus conocimientos empíricos. Por lo que se puede afirmar que a través de ellas se a transmitidos diversos conocimientos que ha ayudado al desarrolló e identidad de sus pueblos y un aporte para que sus tradiciones no desaparezcan (15).

Las parteras o también llamadas comadronas, matronas se encargan de cuidado del embarazo y el parto esto está ligado a las tradiciones y ritos que cada cultura ha tenido a lo largo de la historia, a base de sus conocimientos que fueron

transmitidos por sus antepasados de forma empírica y lo siguen practicando en la actualidad (16) .

Pero sin embargo con los avances de la medicina y tecnología podemos decir que en la actualidad la labor de las comadronas es cuestionada ya que se relaciona con la deficiencia de los servicios y técnicas que utilizan aquellas mujeres para la atención del parto en domicilio (15).

Las comadronas son muy importantes para la comunidad ya que no simplemente brinda atención a las mujeres embarazadas o parturientas durante el ciclo del embarazo y el parto, sino que además son calificadas por su comunidad como personas ilustradas y conocedoras de las propiedades curativas de las plantas las misma que las utiliza para curar múltiples dolencias físicas, espirituales y los más importante siempre están dispuestas a servir a su comunidad (7).

El rol de la comadrona en las comunidades.

La comadrona es considerada como una mujer de conocimientos que ayuda en la labor del parto. Es una persona respetada en la comunidad por sus conocimientos, podemos decir que entre las funciones que ella desarrolla en su comunidad son (17):

- El costo por sus servicios es sumamente reducido a los servicios médicos particulares.
- No solamente brindan servicios a las mujeres embarazadas si no a la comunidad en general, curando diferentes males como; el mal aire, el mal de ojo, el zhungo, diarreas, dolores de musculares, gripes, etc.
- Brindan consejos durante el embarazo.
- Les realizan el acomodamiento del bebé cuando está en mala posición para que se pueda llevar un parto adecuado.
- Realizan aguas para el susto, nervios, cólicos menstruales, cólicos estomacales, mal aire.
- Para el susto realizan la limpia con montes como el eucalipto, la ruda, guando, santa maría, ruda, nogal, ají, con el huevo del día y cuy negro.
- La comunidad les reconoce como líderes naturales y les otorgan todo la confianza y posibilidades que demande sus servicios (16).

Riesgo de la labor de las comadronas en el parto.

En las familias ecuatorianas el parto es visto como un proceso natural independiente de su cultura, tradiciones, costumbres, a pesar de ser un proceso normal suele presentar dificultades poniendo en peligro la vida de la madre y el recién nacido si estos no reciben atención especializada de manera inmediata durante el periodo de gestación y la labor de parto (8).

El embarazo en un acontecimiento normal, pero esto puede conllevar a complicaciones como pueden ser el fallecimiento de la parturienta o de su bebé, la probabilidad que surja una de estas complicaciones es de 2 de cada 10 caso lamentablemente estos se dan con más frecuencia en las zonas rurales, con difícil accesos a los servicios de sanitarios (17).

El Ministerio de Salud Pública en su último informe estadístico del 2017 nos informa que: 1 de cada 5 embarazadas y 1 de cada 10 muertes ocurren en adolescentes, la mayoría de estos acontecimientos se dan en parturientas y niños de nacionalidad indígena, afro. Ecuatoriano, de bajos recursos económicos del área rural (18).

El Módulo de Fortalecimiento de Conocimientos de Parteras Ancestrales dado a conocer por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2011, con el apoyo de las parteras legitimadas por sus comunidades, las mismas que manifiestan que han tenido casos complicados como: embarazos gemelares, vientres con ausencia de movimientos fetales, retención placentaria, dolores abdominales durante el embarazo, presencia de fiebre, dolor de cabeza en el parto, hemorragias y muchas veces por falta de conocimientos en esos momentos se les hacía difícil la atención a estas mujeres poniendo en peligro la vida de la parturienta y el recién nacido (18).

En el Ministerio de Salud Pública les brindan capacitaciones con el objetivo que las comadronas para que sus conocimientos empíricos sean complementados, con conocimientos científicos para que así puedan reconocer los síntomas de peligros que podrían presentar las mujeres gestante y parturientas, que puedan referirlas inmediatamente al centro de salud más cercano a su domicilio para que reciba un

tratamiento médico de emergencia, en otros casos buscar ayuda especializada para que le ayudara en ese momento (2).

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo en su revista sobre los peligros a los que están expuestas las mujeres durante la labor de parto que es asistido por comadronas, entre ellas tenemos 21):

La caída de la matriz, cuando el niño viene en presentación pies es decir en posición podálica, embarazos gemelares, rompimiento de la fuente, en ocasiones con sus conocimientos son capaces de resolver estos problemas pero en peores de los caso no, por lo que puede ser unas de las causas principales de muerte de la madre y el niño (12).

Parto: Es la etapa final del ciclo del embarazo, se manifiesta por la presencia de contracciones uterinas las mismas que ayudan a la dilatación del cuello uterino, ayudando así a la salida del feto a través del canal de parto (10).

Parto vertical: Es un proceso fisiológico que consiste el paso del niño a través de canal del parto. La denominación de parto natural o vertical ha sido producto de las reflexiones y conocimiento que se vienen realizando en cada cultura de acuerdo a sus tradiciones (2).

En un estudio que realizo Peña Quiñonez en Esmeralda sobre los cambios socioculturales, ella concluyo que las comadronas siguen aún en la actualidad llevando a cabo sus tradiciones y costumbres durante el parto como la posición de cuclillas, semisentado, o agarradas al extremo de una cama para dar a luz, además proporcionan la infusión de las plantas medicinales durante y después del parto (7).

Razones para dar a luz en casa:

- Miedo ir al hospital
- Vivir lejos del hospital.
- Desconfianza en el personal que labora en el hospital.
- Factores económicos.
- Por confianza a la comadrona

- Por costumbre (19).

Personas que no pueden acceder a un parto domiciliario:

- Tener antecedentes de cesáreas anteriores.
- Canal de parto estrecho con relación al tamaño del bebé
- Presentación podálica
- Sufrimiento fetal
- Embarazos gemelares
- Problemas durante el embarazo como: Hipertensión Arterial, diabetes gestacional.
- Placenta previa (20).

Experiencias de la comadrona en un parto difícil.

Una de las complicaciones que se puede presentar en un parto domiciliario es un embarazo gemelar o que el niño se encuentre en mala posición (21).

Una parturienta que se había caído desde su propia altura tuvo como complicación que la cabeza del niño se encontraba hacia atrás, fuera del canal de parto la comadrona en ese momento le ayudo con masajes y dándole de beber agua caliente a soplos, lo que le ayudo a tener un parto normal (17).

En un embarazo gemelar es riesgoso dar a luz en la casa pero en los lugares rurales, alejados de los centro de salud con difícil acceso al transporte por lo que los partos son atendidos por comadronas quien a base de conocimientos empíricos les brinda atención, llevando a cabo un parto éxitos (22)|.

Cuidados durante el embarazo por parte de las comadronas.

Cuidar durante el embarazo a la futura madre, predice si el niño se encuentra bien, estima la edad del niño, el tamaño y brindar un total seguimiento, además puede descubrir algún tipo de enfermedad relacionado con la mujer, dentro de los procesos comunes que realiza la partera durante el embarazo. Además predecir el

sexo del futuro bebé, aconseja sobre posibles problemas durante el embarazo para los cuales proporciona remedios caseros como: las náuseas, debilidad y amenaza de un posible aborto de igual manera puede determinar la fecha probable de parto(23).

Las comadronas durante la gestación acomodan al niño con sus manos, cuando este se encuentra al travesando, lo que se conoce como mantear esto ayuda a evitar muchas cesáreas ya que se encuentra capacitadas por el Ministerio de Salud Pública para identificar signos de peligro en el proceso del embarazo, como hinchazón de los pies, manos y cara, vómitos permanentes, pérdida de sangre transvaginal pérdida de apetito de la madre, debilidad, anemia en muchos de estos casos la comadrona refiere a las gestantes al hospital para que reciba atención adecuada, en donde la gestante decidirá si da a luz con la ayuda de la comadrona o en el hospital con la ayuda del personal médico (24).

Rol de la comadrona en el parto: El apoyo de la comadrona es fundamental para la futura madre, ya que le asesora y vigila el estado de salud tanto de la mujer como del nuevo ser, brindando apoyo emocional, además responde a todas las dudas que se presenta a lo largo de la gestación y el trabajo de parto, generando mayor seguridad y confianza en la mujer gestante y su familia (25).

Los conocimientos adquiridos por parte de estas mujeres son basados en las experiencias vividas a lo largo de sus vidas, ya sea con sus hijas o por mirar el parto de algún familiar o vecina, pero no poseen conocimientos científicos, sino más bien sus preparaciones se basan en la fe y la lógica transmitida de forma oral y la observación (16).

La partera desarrollo un papel asistencial en las mujeres embarazadas, parturientas y recién nacidos, en este momento se puede decir que instaura una relación importante con las personas de la comunidad (26).

En la actualidad la partera sigue cumpliendo un rol importante en la salud de la mujer, brindando atención en sus comunidades como una parte importante en la asistencia de la labor de parto, en lugares donde el acceso a los servicios de salud son muy escasos, al igual también esto tiene que ver con la cultura (27).

El tema de las parteras está íntimamente ligado con el problema social de la mortalidad materna y neonatal, siendo así la partería una constante preocupación para los organismos internacionales la Organización Mundial de la Salud, en los años 70 inició el acercamiento a las instituciones a las parteras tradicionales como una táctica para disminuir la mortalidad materno- infantil en las poblaciones vulnerables (15).

El acompañamiento durante el proceso del parto.

En los pueblos indígenas, la salud lo visualizan desde una perspectiva holística, por lo que el cuidado de la salud se basa en la protección de cuerpo, espíritu y las perspectivas emocionales (12).

En la preparación del parto domiciliario participan toda la familia especial su esposo, madre o suegra que colabora con la comadrona en la elaboración de estos rituales (18).

La presencia de un acompañante durante el parto es una práctica ancestral, que aún persiste en muchas culturas. Pero existen diferentes factores que intervienen durante el proceso del parto como: el lugar, una persona desconocida, la falta de privacidad, ansiedad, tensión que puede convertirse en un proceso estresante para la parturienta (28).

El acompañamiento es un derecho, ya que en 1985 la OMS en la Declaración de Fortaleza, reconoce la importancia de un acompañante durante el parto para el bienestar de la parturienta, posteriormente, en el 2001 la OMS publicó que el acompañamiento de una persona cercana durante la labor de parto ayuda a disminuir la ansiedad y atender un parto satisfactorio derecho que todas las mujeres tiene sin discriminación alguna (29).

Acomodamiento del bebé por parte de la partera.

- Si el niño se encuentra sentado o de pie se le realiza el acomodamiento del bebé para que no existiera complicaciones durante el parto, esta actividad se lo realiza desde los 3 meses hasta los 8 meses una de las maniobras que se les realiza es; se les levanta las piernas y con unos pequeños jalones y movimientos se realiza el acomodamiento, otra maniobra es colocarle en

la cama se dan masajes en forma circular a nivel del vientre hasta lograr que el bebé se acomode además se le da agua de toronjil, claveles y tusa quemada (29).

Gráfico 1



Interpretación: Foto tomada en la comunidad de Dacte de la parroquia Sígsig, en donde la comadrona realiza los masajes para la colocar al bebé en su posición correcta.

Fuente: Autora

Posición del parto.

Gráfico 2



Descripción: Posición que adopta la mujer indígena para llevar a cabo el parto vertical en domicilio con la ayuda de la comadrona.

Fuente: <https://www.google.com.ec/search?>

El parto ginecológico no es aceptado por la comadronas ya que lo miran como anti natural, porque según su criterio, manifiestan que esto puede causar que el

niño se regrese al canal de parto y la mujer pierda fuerzas en el momento del pujo, por lo que refieren que las parturientas prefieren ser asistidas en sus partos por las comadronas en vez de acudir al hospital (16).

En la cultura tradicional las mujeres prefieren dar a luz de forma natural, es decir en posición vertical como también de rodillas, cuclillas de pie (16).

La posición que acogen las mujeres durante la etapa del parto se asocia a múltiples factores, fundamentalmente de tipo cultural (12).

El parto vertical consiste en colocar a la parturienta de pie sentada, apoyada en una o dos rodilla, sujetada de los hombros del esposo, sujetada de una soga colgando de una viga del techo, apoya sillas o baúl, en posición de gatear, etc mientras que la comadrona que la está atendiendo durante el parto se coloca delante o detrás esperando que el niño salga (17).

Brasil en el 2009 con 107 mujeres nulíparas embarazadas de bajo riesgo con edades comprendidas entre los 16 y 40 años, en la etapa del trabajo de parto, de edad gestacional menor a 37 y 42 semanas, demostró que la posición vertical permite numerosas variaciones en la disminución del dolor y aumento del confort con un logro mayor en la satisfacción durante el trabajo del parto (22).

Ventajas.

- Buena irrigación sanguínea
- Mejor oxigenación para el niño.
- Ayuda a la expulsión del niño que sea más rápida.
- Aumenta las contracciones uterinas
- Brinda confianza y confort a la parturienta (12).

Desventajas

- Puede producir un aumento de sangrado
- Aumenta la probabilidad de sufrir desgarros de segundo grado
- El periné de las mujeres primíparas puede sufrir más lesiones en esta posición (12).

Abrigo y vestimenta durante el parto.

En la medicina tradicional la asistencia del parto y embarazo, el uso del principio humoral, es importante para la salud ya que está relacionada con el equilibrio que debe existir entre los elementos fríos y calientes, por lo que las comadronas utilizan para curar enfermedades, causadas por el frío remedios calientes y al revés para enfermedades causadas por el calor utilizan medicamentos fríos (12).

En los pueblos indígenas sus mujeres prefieren ser asistidas sus partos en sus propias casas con la ayuda de las comadronas, debido que en los hospitales no respetan sus tradiciones, como por ejemplo ellas consideran algo anti natural el baño después del parto, la exposición a frío, el uso de la bata en vez de su propia ropa, que la labor de parto se realice en una mesa fría con personas desconocidas.

En cambio el parto que se lleva a cabo en el domicilio con la ayuda de la comadrona se respeta sus tradiciones como el uso de sus ropas propias, en el proceso del parto, se lo realiza en un cuarto de su casa con privacidad y el acompañamiento de sus familiares (7).



Alimentación y dotación de agua de infusiones durante el parto.




Se puede manifestar que esto va depender de las tradiciones que tengan cada comunidad sobre las tradiciones de la alimentación en el transcurso del parto, como se puede manifestar que las parturientas antes de dar a luz ingieren infusiones de anís, manzanilla, paraguay, hoja de higo, endulzado con panela, según la comadrona esto le ayuda para tener fuerzas durante el parto y mantener el calor corporal (12).

La ingesta de alimentos y bebidas durante la labor de parto se lo realiza según las necesidades de la parturienta con el objetivo de brindarle energía durante el parto. La alimentación tradicional después de parto consiste en el caldo de gallina criolla, arroz de cebada y chocolate caliente, para que la mujer recupere las fuerzas pérdida durante la labor de parto (2).


Tabla N° 1

Plantas utilizadas durante el proceso del parto.

Nombre	Imagen	Principio Activo	Propiedades curativas.	Contraindicación
Ruda		<p>Posee cetonas alifáticas, esterres, alcaloides del grupo quinolina, aceites esenciales.</p>	<p>Posee propiedades como antihelmíntica, estomáticas, antiespasmódicas, estimulante, antihistérica, abortiva.</p> <p>Las comadronas lo utilizan para evitar las hemorragias durante el parto.</p>	<p>Por sus propiedades abortivas y tóxicas no se debe consumir durante el embarazo ni en la lactancia</p>
Matico		<p>Posee el ácido benzoico, aminas, alcaloides, esteroides, fenoles simples.</p>	<p>Propiedades astringentes, se utiliza para controlar las hemorragias ya sean internas o externas, al igual se le utiliza para curar heridas causadas por caídas o golpes</p>	<p>No se ha cocido ninguna contraindicación.</p>
ROMERO		<p>Su composición química consta de ácido fenólicos, flavonoides, aceites</p>	<p>Se le utiliza como antiespasmódico, para la caída de cabello, para el asma, la gripe. Además, es utilizado en los</p>	<p>Es contraindicado durante el embarazo y la lactancia.</p>

		esenciales, ácidos triterpénicos, alcoholes.	partos para realizar el sahumero y alejar malos espíritus y en el posparto para realizar el baño a las parturientas.	
TORONJIL		Posee citrol, citronels, aceites volátiles, aceites esenciales.	Se lo utiliza como calmante del sistema nervioso, antiespasmódico, digestivo, también se lo utiliza en taquicardias, mareos, cefaleas, nausea, flatulencias y otros trastornos gástricos.	No existen datos científicos que certifiquen sus contraindicaciones.
ORÉGANO		Contiene aceites esenciales, con tinol, carvacrol, borneol, ácido clorogénico, flavonoides, taninos.	Tónico, antiespasmódico estomacal, carminativo, béquico, expectorante, también posee propiedades antidiabéticas.	Se deben evitar las sobredosis. Las embarazadas no deben consumirla internamente.

<p>Hoja de higo</p>		<p>Contiene hierro, magnesio, vitaminas A, B1, B2 C y D.</p>	<p>Es un anticancerígeno, hipotensor, laxante. Se lo utiliza para el estreñimiento, úlceras gastrointestinales, infecciones respiratorias de vías altas y bajas.</p>	<p>Hasta el momento no se conoce contraindicaciones sobre esta medicación.</p>
<p>Laurel</p>		<p>Posee aceite esencial volátil, cineol, taninos, grasas formados por ácidos laurico, palmítico y linoleico.</p>	<p>Tienen propiedades antisépticas, anti-oxidantes y digestivas, Se lo utiliza en los partos para realizar el sahumero, además posee propiedades antisépticas, gastralgia, en estados depresivo.</p>	<p>No se conoce contraindicaciones.</p>
<p>Agua de Timolina</p>		<p>Posee hidroxilo, amino, ácido sulfónico, alcohol, ácido acético.</p>	<p>Para el cuidado de la piel, duchas vaginales, ardor de los pies, Para eliminar los dolores de cabeza producidos por el estrés, para la relajación muscular.</p>	<p>Está contraindicado durante el embarazo.</p>

Agua de los siete espíritus		Posee esencias de azahar, anís, limón, canela, menta, naranja y alcohol.	Se utiliza para curar heridas, golpes, diurético, antiespasmódico	Contraindicado en embarazos, hemorroides, úlceras gastrointestinales, lactancia materna, obstrucciones intestinales.
------------------------------------	---	--	---	--

Fuente: (30)(7).

Elaborado por: Autora.

Materiales para el parto.

2 toallas o pedazos de tela limpios.

Tijera previamente desinfectada.

Un pedazo de hilo para amarrar el cordón.

Balanza.

Una cobija liviana, o tela grande.

Esteras (29).

Gráfico 3



Descripción: Material para el corte del cordón umbilical (balanza, tijera y pinza) que les da el Hospital San Sebastián del cantón Sigüig a las comadronas certificadas.

Fuente: Autora.

Preparación del parto por parte de la comadrona:

- Cuando comienzan los dolores, familiares de la parturienta llaman a la comadrona para que asista el parto (29).
- La partera al llegar a la casa de la parturienta, le saluda respetuosamente y cordial (29) .
- Establece una adecuada interacción con la parturiente y sus familiares.
- Escucha las inquietudes de la parturienta y sus familiares y le responde con una voz clara y precisa bríndales seguridad en el proceso (28).
- La comadrona observa el estado general de la parturienta y le pregunta desde cuándo comenzó los dolores, qué actividad se encontraba realizando, luego toma el pulso para verificar si este no está saltón y procede a preguntar

si el dolor es fuerte, en donde está localizado, si tiene deseos de orinar o hacer la deposición. (31).

- También pregunta en donde se encontraba antes de que le empiecen los dolores para ver si no estaba cerca de quebradas, acequias, chancheras para realizarle rituales de limpieza y alejar a los malos espíritus (31).
- Le explica de forma sencilla el proceso del parto y si su ropa interior no está manchada con sangre o líquido amarillento y desde que hora esta con los dolores (28).
- Si la parturienta le afirma que si entonces la comadrona, pide a los familiares que le ayuden con una lavacara con agua caliente, jabón para lavarse las manos y se desinfecta con aguardiente (28).
- Pide permiso a la parturiente para realizarle el tacto vaginal, esto lo realiza con la introducción de los dos dedos para verificar si existe ya la presencia de la cabeza del bebé a nivel del canal vaginal (28).

Preparación de la parturienta por parte de la comadrona.

- La comadrona pide a los familiares preparar en una olla agua hervida con manzanilla, romero, leche, aguardiente, y timolina, coloca esta agua en una fuente para que coja el vapor y al mismo tiempo realiza el aseo de genitales y senos (13).
- Se prepara en un tiesto con carbones, donde se coloca, romero, laurel, nido de pájaro, nido del cuy y se realiza en sahumero a la parturienta en forma cruz para eliminar el mal aire(28).
- A la parturiente se procede a amarrarle la cabeza con un pedazo de tela para que no se desmaye en el momento de hacer fuerza durante el pujo, se le pone dos blusas, una chompa grande, se cubre la espalda con dos chalinas para mantenerle caliente y por último se le coloca una pollera grande o falda ancha para facilitarle el parto y la visualización de la comadrona durante la salida del bebé(31).

Preparación del lugar.

- El cuarto donde se va a realizar el parto el piso lo cubren con una estera, cobijas, ropas grandes y una estera (14).
- Prepara la cama con cobijas limpias y abrigadas para colocarle a la parturienta después del parto.
- Prepara un tiesto con braza para mantener la habitación caliente.
- Verifica que la iluminación sea buena.
- Realizan el sahumero del cuarto con romero y laurel para alejar los malos espíritus y el mal aire (13).
- Prepara una lavacara con agua caliente para lavarse las manos cada vez que lo necesite (13).

Proceso del parto.

- Cuando comienza a acelerarse el pulso, a sudar, con pujos y deseos de orinar o hacer la deposición, la comadrona comienza a darle agua de toronjil, valeriana, flor de tomate, hoja de pera, hoja de higo, hoja de capulí, claveles y ataco con el fin de aceleran él trabajó del parto y ayudar en los dolores (13).
- Se le coloca a la parturienta en posición de cuclillas, al esposo o madre se coloca en la parte de adelanté para servir de apoyo a la parturienta.
- La comadrona se ubica de cuclillas detrás de la mujer para recibir al bebé, con la mano derecha coge la cabeza del bebé y con la izquierda el resto del cuerpiito del recién nacido, en ese momento la partera procede a secarlo con un pedazo de tela caliente la cara, nariz, ojos y oídos, luego lo entrega a la persona que este a su lado para que lo arropen, mientras ella sigue en la misma posición esperando la salida de la placenta(31) .
- Para la expulsión de la placenta la comadrona le da de beber a la parturienta agua de ataco, toronjil, claveles, con el aceite de comer y almendras. También le realiza el fajado a nivel del vientre, realiza masajes de arriba hacia abajo para que la placenta salga sin ninguna complicación (33).
- Una vez que se verifica la expulsión de la placenta se procede a realiza el corte del cordón umbilical con una tijera, el corte se lo realiza a una distancia

de 2 a 3 dedos si es mujer y si es hombre de 3 a 4 dedos del ombligo del bebé y se lo amarra con un hilo de color rojo para evitar el mal de ojo (13).

- Una vez expulsado la placenta a la madre se le comienza a realizar el aseo de genitales, le cambian de ropa para que este seca, se le coloca pedazos de telas para evitar que se moje con la eliminación de sangre (34).
- Le colocan a la parturienta en la cama y le abrigan bien para que no le dé sobreparto o el pasmo.
- La partera prepara el hervido que consta de trago, con panela, aceite de comer y almendras, le da de beber a la parturienta con el fin de que esta se caliente y vuelva a recobrar fuerzas (31).
- Proceden a realizar el baño al bebé con agua tibia colocando flores de ruda y monedas para que, el futuro niño nunca le falte dinero en su vida (28).
- Se viste al bebé y se entrega a la madre para que lo amamante (13).

Ritos de la placenta.

En las tradiciones indígenas es importante realizar el entierro de la placenta para evitar futuras enfermedades en la madre o en el recién nacido, como también la muerte de estos si la placenta es comida por algún animal (31).

Si es varón la placenta será enterrada en el huerto, para que este sea apegado a la agricultura (12).

Si era mujer lo enterraban en la cocina cerca del fogón, para que sea buena cocinera y apegada a los quehaceres domésticos (1) .

Cuidados durante el posparto.

Alimentación.

Alimentos que consumen las mujeres indígenas durante y después de un parto domiciliario atendido por comadronas en su domicilio, según las creencias, tradiciones de cada cultura. (Ver en la tabla 2)

Tabla 2

Etapas del parto	Alimentación
Parto	Caldo de pollo criollo o alguna sopa ligera.
	Agua de paraguay
Posparto	Caldo de gallina criolla
	Colada de maíz para que asiente la leche.
	Chocolate caliente.

Fuente: (13)

Elaborado por: Autora

Baño del 5.

Este baño consiste en:

La recolección de montes de cerro como son: soldas de castillo, ramas de naranja, hojas del aguacate, hierba morocha, santa maría, ruda, molle, laurel, eucalipto, romero, raíz de valeriana, hierba del toro, hierba infante, flor de cristo, grama blanca, raíz de la chacra, hoja de higo y cuando el agua está hirviendo se colocan los montes, se apaga el fuego se coloca el agua en una tina y se la hace bañar a la parturienta (10).

En un tiesto se coloca romero, laurel para realizar el sahumero y calentar la ropa después del baño para evitar que la mujer sufra sobreparto (7).

Se le sube a la mujer a la cama después del baño seca y se prepara los materiales para el encaderado (12).

Encaderado.

Para el encaderado se prepara los siguientes materiales: manteca de cacao, un huevo, aceite de comer, harina de castilla, enjundia de gallina (grasa) medula del hueso de vaca. Esto se coloca en un sartén hasta que se derritan por completo y se bate la harina con un huevo(13).

Cuando esto esta tibio lo que derretimos se mezclan, con harina y se realiza una tortilla (emplaste) y en medio de la tortilla se coloca el bálsamo peruano. Con las pomadas del emplaste se frota a nivel del ombligo, coloca la tortilla y se cubre con

parche león. Cubrimos todo esto con una sábana o chalina a nivel de la pelvis para que se unan los huesos, esto se lo deja por 3 días (35).

Gráfico 4



Descripción: Bálsamo peruano, parche león, pomadas emplaste, utilizado por la comadrona para el encaderamiento a la parturienta

Fuente: Autora

Factores de riesgo asociados a la atención del parto en domicilio por la comadrona.

Factores de riesgos fisiológicos: Es una alteración orgánica, fisiológica, bioquímica o psiquiátrica o aquellos que representaron un riesgo para la salud (36).

Factores de riesgo en la parturienta.

- **Retención placentaria:** Es la falta de expulsión de la placenta pasado los 30 minutos después del parto (36).
- **Infecciones puerperales:** Es una inflamación séptica resultados de una complicación del posparto que se produce durante los primeros 15 días a consecuencia de desgarros o heridas a nivel de aparato genital durante el trabajo de parto (37).
- **Hemorragias puerperales:** Llamamos una hemorragia puerperal a la pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto vaginal y a una perdida mayor de 100ml de sangre en una cesárea durante las primeras 24 horas ya que las hemorragias son la principal causa de muerte materna (37).

- **Herida vaginal:** Son desgarros vaginales que han pasado desapercibidos pero que pueden causar sangrados en cualquier parte del canal del parto (14).

Factores de riesgo en el neonato.

- **Asfixia neonatal:** Se refiere a la falta de respiración o falta de aire, esto se caracteriza por la disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones que como resultados nos da una hipoxia, hipercapnia e hipoxia tisular con una acidosis metabólica (29).
- **Hipoglicemia:** Es el nivel de azúcar bajo en la sangre de los recién nacidos, es un problema metabólico que ocurre en los recién nacidos, la prolongación de esto puede llegar a causar alteraciones en el nivel sistémico y secuelas neurológicas, por lo que se requiere brindar cuidados inmediatos en estos casos (7).
- **Onfalitis o infección umbilical:** Es una infección del ombligo y los tejidos que lo cubren, presentan los siguientes síntomas eritema, mal olor, dolor a nivel de la zona peri umbilical, asociado a un exudado purulento (8).
- **Luxaciones de los miembros:** Son aquellos traumatismos, heridas que se producen en el momento de salir el niño a través del canal de parto, entre los más comunes tenemos la fractura de la clavícula, hipoxia neonatal, parálisis facial y lesiones a nivel de la cadera (38).
- **Problemas respiratorios:** Es una de las complicaciones más frecuentes de los recién nacidos, al igual es una de las causas de muerte neonatal (38). Las causas más frecuentes en esta patología son la sepsis, taquicardia, enfermedad de la membrana hialina, neumonía (38).

Enfoque interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y en la Red Pública de Salud.

El enfoque occidental en el sistema sanitario y la incapacidad que se da en las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral y medicinas alternativas, eso se manifiesta mediante la limitación en el acceso a los servicios de salud en especial los

pueblos y nacionalidades indígenas. Para el sector salud es un reto incorporar a través de enfoque intercultural el modelo de gestión y atención la medicina tradicional y alternativa (39) .

Constitución de la República del Ecuador

En el Ecuador la lucha social y política de los pueblos y nacionalidades indígenas de la diversidad étnica y la autonomía de sus culturas y tradiciones, es una lucha diaria(40).

La Constitución de la República del Ecuador refiere que el derecho a la salud gratuita es un derecho que todos los ciudadanos tenemos sin discriminación alguna en especial en la gestante durante el ciclo del embarazo, el trabajo de parto y posparto. Esto está estipulado en el Artículo 43 en donde se establece que, el Estado garantizara a la mujer (39):

1. La gratuidad de los servicios de salud
2. La protección prioritaria y cuidado de su integridad de su vida durante el embarazo, parto y posparto (30).

Ley de Practicas Interculturales para el parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud

En el 2016 en el mes de marzo la Asamblea Nacional del Ecuador presentó un proyecto sobre la Ley de Practicas Interculturales para el Parto humanizado en el Sistema Nacional de Salud. Esta ley está enfocada en un parto biológico y psicosocial dirigida a respetar las tradiciones de los pueblos generando confianza en el acompañamiento durante el parto y la libré posición.

Artículos donde se establecen los derechos de las futuras madres para un parto intercultural (39):

Art. 13. En el sistema Nacional de Salud, mediante el Sistema de Salud Intercultural reconoce los valores y saberes de las comadronas y los profesionales de la medicina alternativa, con el objetivo de que su labor sea considerada dentro del sistema oficial de salud en condiciones de igualdad y respeto (39).

Art14. El sistema nacional de salud, a través del sistema de salud intercultural proveerá el oficio de las comadronas como un legado cultural que hace parte de la

herencia familiar, reivindicando el rol colectivo, social y espiritual del parto y la llegada de un nuevo ser a la sociedad (40).

Derechos del paciente.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador emitió en el año 2016 la ley de Derecho y Amparo al paciente, la misma que tiene los siguientes artículos (39).

Art2. Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respecto, esmero y cortesía (39).

Art 3. Derecho a no ser discriminada. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminada por razones de sexo, raza, edad, religión o condiciones sociales y económicas (39).

Art 4. Derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a que la consulta, exámenes, diagnóstico, discusión tratamiento y cualquier tipo de información relacionados con el procedimiento médico a aplicársele, tenga carácter de confidencialidad (39).

Derechos de las futuras madres desde la Constitución de la República del Ecuador.

Art 43. El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia a los derechos de:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. LA protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de la lactancia (39).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Comadrona: Mujer que asiste a la parturienta (41).

Parto: Mecanismos por el cual la mujer realiza la expulsión del feto y la placenta al finalizar el ciclo de la gestación, consta de 3 fases que son la fase de dilación, expulsión y la de alumbramiento (36).

Parto domiciliario: Se lleva a cabo en su propio domicilio por preferir la intimidad de una experiencia en su hogar (41).

Parto vertical: Proceso mediante el cual la parturienta se coloca en posición vertical, toma la posición ya sea sentada en un pie o dos o de cuclillas, mientras que la partera que le asiste en el parto se coloca detrás o delante de ella a esperar la salida del bebé (41).

Factores de riesgo: Es un rasgo, característica o exposición de un individuo a cualquier cosa que puede poner en peligro la vida o sufrir una lesión o enfermedad (36).

Infección: Se determina una infección a la invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos vivos (36).

Mujer gestante: Es el estado fisiológico que cursa la mujer, inicia desde la fecundación y termina con el proceso del parto (41).

Neonato: Lactante desde el nacimiento hasta las 4 semanas de edad (36).

Interculturalidad en la salud: Es necesario para las intervenciones sanitarias, se caracteriza por que fundamenta el respeto y la promoción de las prácticas de la salud ancestral (40).

Salud: Es el completo bienestar físico, mental, espiritual emocional y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. La salud esta interrelacionada con las necesidades de las personas como son nutricionales, sociales y culturales (18).

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI): Es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, herramientas que al complementarse en el Sistema Nacional de Salud ayudan responder a las necesidades de la salud de la persona, familia y comunidad (40).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadrona en el domicilio en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay periodo septiembre 2017- Febrero 2018.

Objetivos específicos:

- Fundamentar teóricamente el proceso que realizan las comadronas durante la etapa del parto.
- Establecer las etapas realizadas por la comadrona en la ejecución del parto domiciliario.
- Determinar los principales factores de riesgo a los que pueden estar expuestas las mujeres que son atendidas con la comadrona en la etapa de parto.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO:

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo, Descriptivo.

El presente estudio es de tipo cuantitativo por que se emplea datos con medición numérica y son analizados estadísticamente, descriptivo retrospectivo el mismo que se realiza en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay en el periodo Septiembre 2017- Febrero 2018.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Cantón Sígsig

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO:

Estuvo constituido por 80 mujeres de la parroquia Sígsig periodo Septiembre 2017- Febrero 2018

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La muestra fue constituida por 80 mujeres quienes fueron seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión que fueron citados en el trabajo

4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.5.1 Población: 80 mujeres pertenecientes a la parroquia Sígsig

4.1.5.2 Muestra:

En la presente investigación no se realizó el cálculo de muestra se trabajó con toda la población establecida.

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN:

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada - cuantitativa

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todas las mujeres que fueron atendidas por comadronas en sus partos durante el último año.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyeron a todas mujeres que no fueron atendidas por comadronas durante su parto en el último año y no firmaron el consentimiento informado.

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN:

La información se obtuvo a través de un formulario de preguntas que fue previamente valorado

4.4.1 Métodos de procesamiento de la información:

Deductivo.

4.4.2 TÉCNICA:

Se utilizó una encuesta.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario de preguntas previamente validado con preguntas objetivas, de tal manera que la encuestada selecciono sus respuestas según las opciones planteadas.

4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS 15.00 versión evaluación.

La presentación de la información se realizó en forma de distribuciones, de acuerdo a frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas, los resultados son presentados en tablas y con sus respectivas interpretaciones.

4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Este estudio se realizó en la parroquia Sígsig perteneciente al cantón Sígsig, se dialogó con el dirigente de la comunidad sobre el tema a que se iba a investigar en la parroquia junto con el permiso correspondiente de la Universidad Católica de Cuenca.

Se diálogo previamente con las mujeres que fueron previamente seleccionadas de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión y se les informo sobre el objetivo que tiene la presente investigación, posteriormente se les entrego el consentimiento informado (ver anexo1) el mismo que fue aceptado por las participantes.

Una vez firmado el consentimiento informado se procedió a aplicar el formulario de respectivo. (Ver anexo 1).

4.5.3.1 TABLAS

Se utilizaron tablas simples por que representan una sola variable o característica de la realidad.

4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Las principales medidas estadísticas que se utilizaron fueron medidas de frecuencia relativa como la proporción y porcentaje para las variables cuantitativas.

4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.

Se solicitó la aprobación: del Comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, de la Universidad Católica de Cuenca.

Después de haber realizado la selección de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a seleccionar la respectiva población para que participaran en el estudio.

Las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio, antes de llenar el formulario, se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma.

Se respetó su autonomía.

4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES:

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables Independientes	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Parto	Mecanismo por el cual la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación	Comadrona Proceso del parto Edad	La comadrona La comadrona a través de la historia. El rol de la comadrona en las comunidades. Posición del parto Preparación del parto Preparación de la parturienta por parte de la comadrona. Preparación del lugar. Preparación de los materiales para el parto. Cuidados durante el posparto. Años cumplidos	Ordinal. Ordinal. Ordinal. Ordinal. Ordinal Ordinal. Ordinal. Ordinal. Ordinal. Ordinal Ordinal Ordinal
Variable Dependiente	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala

Riesgos asociados	Son factores que influyen para que una persona pueda adquirir una enfermedad a corto o largo plazo.	Factores físicos: Factores fisiológicos	Preparación del lugar: Preparación de los materiales para el parto. Parturientas Neonato.	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal
--------------------------	---	--	--	--

Elaborado por: Autora.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO:

Luego de haber ejecutado el análisis situacional de salud en la comunidad, se realizó una encuesta a 80 mujeres que fueron atendidas durante el parto en su domicilio por la comadrona en el último año.

Se les informo sobre el objetivo de estudio y de una vez dado a conocer se les presento el consentimiento informado el mismo que me lo firmaron y llenaron el cuestionario de preguntas.

Se utilizó programa IBM SPSS STATISTICS versión 23 para la tabulación del cuestionario de preguntas y poder realizar el análisis correspondiente de las tablas y determinar cuáles son los factores de riesgo a los que se encuentran expuestas las mujeres durante el parto domiciliario atendido por comadronas.

5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

El estudio se realizó con 80 mujeres que dieron a luz en el último año en su domicilio y fueron atendidas por la comadrona en la parroquia Sígsig del cantón Sígsig de la provincia del Azuay; obteniendo así un total de 80 encuestadas para la elaboración de la base de datos de esta investigación.

5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla1

Cantón

Cantón	Frecuencia	Porcentaje
Sígsig	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 1.1

Dirección de las encuestadas

Dirección	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Dacte	48	60,0	60,0
Sondeleg	19	23,8	23,8
Callancay	13	16,3	16,3
Total	80	100,0	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

INTERPRETACIÓN: El estudio se realizó con 80 mujeres (100%) que fueron atendidas el parto por comadronas en su domicilio en el Cantón Sígsig, distribuida en las diferentes comunidades de la siguiente manera, el 60%(48) pertenecen a la comunidad de Dacte, el 23.8%(19) a la comunidad de Sondeleg y el 16.3%(13) a la comunidad de Callancay.

Tabla 2

Edad de las parturientas.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
20-25	11	13,8
26-30	14	17,5
31-35	24	30,0
36-40	24	30,0
41-45	7	8,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

INTERPRETACIÓN: Una vez descrito los porcentajes donde se determina que las mujeres de 31-35 años y 36-40 años (30%) se someten a estos procedimientos, 24-25 años (17.5%) recalando que las mujeres de esta edad ahí un menor porcentaje que se someten a estos procedimientos y las mujeres de edades entre 40-45 años (9%) debido que ya en estas edades son muy pocas las que dan a luz.

Tabla 3

¿Durante la etapa de embarazo ud con quien se realizó sus controles?

Controles del embarazo.	Frecuencia	Porcentaje
Visitando al médico particular	9	11,3
Acude al centro de salud más cercano a su domicilio	45	56,3
Visitando a su comadrona	26	32,5
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población encuestada nos manifestó que durante la etapa del embarazo se realizaron los controles en el centro de salud más cercano a su domicilio esto sería el 56.3% (45), el 32.5% (26) visita a su comadrona y el 11.3% (9) van donde un médico particular.

Tabla 4

¿Por qué decidió dar a luz en casa?

Lugar del parto	Frecuencia	Porcentaje
Confianza en la comadrona	32	40,0
Seguridad	6	7,5
Miedo ir al hospital	26	32,5
Por costumbre	16	20,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

INTERPRETACIÓN: La población estudiada 100% (80 mujeres) manifiesta que cuando se producen los dolores ellas acuden donde la comadrona por las siguientes razones el 40% (32) por confianza a la comadrona, confían en su experiencia y habilidades que posee esta persona, le 32.5% (26) refieren tener miedo ir al hospital por desconfianza al personal de salud, el 20% (16) manifiesta que por costumbre familiar prefieren acudir donde la comadrona, 7.5% (6) porque se sienten seguras con la comadrona ya que es una persona conocida, y pertenece a su misma cultura.

Tabla 5.1

¿Conoce usted sobre los factores de riesgo que está expuesta durante el trabajo del parto?

Conoce los factores.	Frecuencia	Porcentaje
SI	61	76,3
NO	19	23,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla5.2

¿Señale los que usted cree con respecto a los riesgos que se encuentra expuesta durante el parto?

Creencia sobre los factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Muerte de su bebé	36	45,0
Que su bebé sufra fracturas a nivel de su cuerpo	3	3,8
Herida a nivel de la vagina por salida del bebé.	5	6,3
Infecciones después del parto	2	2,5
Hemorragias durante el parto y después del parto	15	18,8
Total	61	76,3
Sistema	19	23,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población encuestada (80 mujeres) el 76.3 % (61) manifiestan que conocen los factores de riesgo que se encuentran expuestas durante el trabajo de parto y el 23.8%(19) lo desconocen.

Las mujeres que afirmaron conocer los factores de riesgo refieren que están expuestas : 45% (36) que su bebé podría morir durante esta etapa, el 18.8% (15) que pudieran sufrir hemorragias durante el parto, el 6.3% (5) manifiesta que podrían sufrir herida vaginal por salida del bebé, el 3.8% (3) que su bebé podría sufrir fracturas su niños en el momento de la salida del bebé por el canal del parto, el 2.5% (2) refieren que pueden sufrir infecciones después del parto, esto puede ser por falta de higiene durante el parto.

Tabla 6.1

¿Ha tomado usted alguna agua medicinal poco antes de dar a luz?

Agua medicinal	Frecuencia	Porcentaje
SI	57	71,3
NO	23	28,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 6.2

¿Quién le dio el agua?

Persona que le dio el agua	Frecuencia	Porcentaje
Madre	18	22,5
Suegra	9	11,3
Esposo	2	2,5
Comadrona	26	32,5
Otros	2	2,5
Total	57	71,3
Sistema	23	28,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 6.3**¿Cuál fue el agua que le dieron de beber?**

Nombre del agua que le dieron.	Frecuencia	Porcentaje
Agua de Pampa poleo	4	5,0
Agua de toronjil	7	8,8
Agua de ruda	17	21,3
Agua de albahaca	5	6,3
Hierva morocha y la ingarrosa	7	8,8
Ingarrosa	2	2,5
Agua de claveles	10	12,5
Agua de la hoja de pera	1	1,3
Agua de la hoja de higo	4	5,0
Total	57	71,3
Sistema	23	28,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

INTERPRETACIÓN: La población estudiada se puede determinar que el 71.3% (57) ha tomado agua medicinal antes de dar a luz y el 28.8% (23) no ha tomado ninguna agua. Del 71% (57 mujeres) de las que afirmaron que han tomado agua medicinal antes del parto, el 32.5% (26) manifiesta que el agua le dio la comadrona, el 22.5% (18) le dio el agua su madre a bases de experiencias adquiridas en sus partos, el 11.3%(9) le dio su suegra de acuerdo a las creencias y experiencias que adquirió en sus partos, el 2.5% (2) el esposo, el a base de experiencias con sus hijos anteriores, y el 2.5% (2) otras personas entre ellas, hija, hermana o vecina que estaba cerca de ellas en ese momento.

Del 71% (57) que afirmaron que tomaron agua medicinal antes de dar a luz refieren que tomaron agua de: 21.5% agua de ruda, el 12.5% agua de claveles, el 8.5 % agua de toronjil, el 8.8% agua de hierva morocha y la ingarrosa, el 5% agua de pampa poleo, el 5% agua de la hoja de higo, el 2.5% agua de ingarrosa, el 1.3% agua de la hoja de pera esta aguas fueron preparadas por la comadrona, familiares con el objetivo de ayudar en el trabajo de parto.

Tabla 7.1

¿Conoce ud los efectos de esta agua durante el trabajo del parto?

Conoce los efectos del agua.	Frecuencia	Porcentaje
SI	48	60,0
NO	9	11,3
Total	57	71,3
Sistema	23	28,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 7.2

¿Cuáles creo que son los efectos de estas aguas?

Efectos del agua.	Frecuencia	Porcentaje
Ayudan a los dolores del parto.	26	32,5
Aceleran el trabajo de parto.	21	26,3
Disminuyen los dolores de parto.	1	1,3
Total	48	60,0
Sistema	32	40,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: De la población estudiada (71%- 57mujeres que afirmaron que les dieron de tomar una agua medicinal antes de dar a luz) manifiestan que el 60% (48) si conocen sobre los efectos que producen esta agua durante el trabajo de parto y el 11.3% (9) refieren que desconocen sobre los efectos que producen estas aguas en el trabajo de parto.

Las mujeres que nos afirman, conocer estos efectos se manifiestan que estas aguas ayudan a los dolores del parto, el 32.5% (21) aceleran el trabajo de parto, el 26.3% (21) y el 1.3% (1) disminuyen los dolores del parto, esta creencias son según la explicación de la comadrona y de las personas que les dieron de beber el agua.

Tabla 8.1

¿Con cuánto tiempo prepara ud el cuarto para el momento del parto?

Preparación del lugar del parto	Frecuencia	Porcentaje
En ese momento	52	65,0
2 días antes	20	25,0
1 semana antes	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabal 8.2

¿Cómo se encontraba arreglado en ese momento el cuarto?

Aspecto Físico del lugar.	Frecuencia	Porcentaje
Piso cubierto con estera.	50	62,5
Piso cubierto con cuero de borrego	15	18,8
Cubierto con cobijas	12	15,0
Cubierto de sabanas	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 8.3

¿Cómo se encontraba la temperatura del cuarto en el momento del parto?

Temperatura del lugar.	Frecuencia	Porcentaje
Frio	4	5,0
Caliente	26	32,5
Con presencia de humo	46	57,5
Otros	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: De la población estudiada (80 mujeres), manifiesta que el 100% (80) partos se llevó en casa de ellas, el 65% (52) recuerdan que el cuarto para el momento del parto lo prepararon, 25% (20) un día antes del parto y el 10% (8) una semana antes del parto, también nos contaban que el piso para el parto se encontraba arreglado con el 62.5% (50) lo cubrieron el piso con estera, el 18.8%(15) lo cubrieron con cuero de borrego, cubierto con cobijas 15%(12)y el 3.8%(3) lo habían cubierto el piso del cuarto con sabanas.

Las mujeres encuestadas manifiestan que el cuarto durante el trabajo de parto se encontraba: 57.5% (46) estaba con presencia de humo lo cual podría presentar un factor de riesgo para la salud de la mujer ya que en el cuarto se encontraba lleno de humo lo que dificultaría la respiración correcta de la paciente durante el trabajo del parto, el 32,5%(26) estaba caliente, el 5%(4) frio y el 5%(4) restante otros, refieren que constaba con buena iluminación y se encontraba la habitación cerrada para preservar la intimidad de la parturienta.

Tabla 9.1

¿Su partera realizo el sahumero en su habitación?

Sahumerio	Frecuencia	Porcentaje
SI	75	93,8
NO	5	6,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 9.2**¿Recuerda usted que no más utilizo?**

Materiales para el sahumero	Frecuencia	Porcentaje
Laurel	29	36,3
Romero	31	38,8
Ruda	15	18,8
Total	75	93,8
Sistema	5	6,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 9.3**¿En qué momento le realizaron el sahumero?**

Momento del sahumero	Frecuencia	Porcentaje
Antes del trabajo del parto	3	3,8
Durante el trabajo de parto.	52	65,0
Después del trabajo de parto.	20	25,0
Total	75	93,8
Sistema	5	6,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiada (80 mujeres) manifiesta que realizaron el sahumero en la habitación el 93.8%(75) y el 6.3% recuerdan que no les realizaron el sahumero, a las parturientas que les realizaron el sahumero refieren que el 38.8% (31 lo realizaron con romero), el 36.3% (29) se lo realizaron con laurel y el 18.8% (15) lo realizaron con ruda.

Recuerdan que se les realizo el sahumero cuando: 65% (52) durante el trabajo del parto, el 25% (20) después del trabajo de parto y el 3.8%(3) refieren que esto se lleva a cabo antes del trabajo de parto de acuerdo a la tradición de la partera que les asistió en el parto.

Tabla 10.1

¿Cuándo ud llamo a la partera para que le asistiera en la labor de parto, ella en qué lugar se encontraba en ese momento?

Ubicación de la partera	Frecuencia	Porcentaje
En la casa de ella.	58	72,5
En el cerro	12	15,0
Realizando actividades agrícolas	10	12,5
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 10.2

¿Cuánto tiempo se demoró en llegar?

Tiempo de llegada	Frecuencia	Porcentaje
20 minutos	30	37,5
30 minutos	12	15,0
1 hora	26	32,5
2 horas	12	15,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 10.3

¿La partera en el momento de ayudarle en el parto como se encontraba físicamente?

Preparación física de la partera	Frecuencia	Porcentaje
Su ropa estaba limpia.	42	52,5
Se lavó las manos con agua y jabón.	6	7,5
Sus uñas estaban cortas, sin tierra	20	25,0
Utilizo alcohol para desinfectarse las manos	12	15,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población encuestada (80 mujeres) manifiesta que cuando comenzaron los dolores del parto y sus familiares fueron a llamarle a la comadrona esta se encontraba en: 72.5% recuerdan que ella estaba en su casa, el 15% en el cerro y el 12.5% realizando actividades agrícolas de esto dependía el tiempo que se demoraba en llegar asistirle el parto.

Refiere que su comadrona tardaba en llegar a su casa dependiendo del lugar donde se encontraba esta, por lo que el 37.5% (30) manifiestan que su comadrona se demoró 20 minutos en llegar a su casa, el 32.5% (26) recuerda que se demoró 1 hora en llegar, el 15% (12) que se demoró 2 horas su familiar con la comadrona en llegar a la casa para que le asistiera en el parto y el 15% (12) restante recuerda que esta se demoró unos 30 minutos en llegar.

Manifiesta que su comadrona para la atención del parto estaba con su ropa limpia 52.5% (42), 25% (20) manifiesta que sus uñas estaban cortas, sin tierra, el 15%(12) utilizo alcohol para desinfectarse las manos antes de asistirle en el parto y el 7.5% (6) recuerda que su comadrona pidió a su familiar una lavacara con agua y jabón para lavarse las manos.

Tabla 11.1

¿Qué tipo de material lo utilizo para el corte del cordón umbilical?

Materiales	Frecuencia	Porcentaje
Tijera	77	96,3
Cerámica	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 11.2

¿Los materiales para el corte del cordón umbilical quien los trajo?

Materiales	Frecuencia	Porcentaje
La partera	63	78,8
Los tenía ud	17	21,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiada (80 mujeres) refiere que la comadrona para el corte del cordón umbilical utilizó, el 96.3% (77) tijera y el 3.8%(3) utilizó un trozo de cerámica.

Dieron a conocer que el material para el corte del cordón umbilical lo trajo la comadrona 78.8%(63) y el 21.3%(17) manifiesta que ellas le proporcionaron el material a la comadrona par el corte del cordón umbilical.

Tabla 12.1

¿Si usted le proporciona estos materiales a la comadrona como los preparo?

Materiales	Frecuencia	Porcentaje
Compro un nuevo	7	8,8
Ya lo tenia	10	12,5
Total	17	21,3
Sistema	63	78,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla12.2

Los materiales les hirvieron en agua

Esterilización de materiales	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	8,8
NO	10	12,5
Total	17	21,3
Sistema	63	78,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 12.3

¿Cuánto tiempo?

Tiempo de esterilización	Frecuencia	Porcentaje
15 - 20 minutos	3	3,8
30-35 minutos	4	5,0
Total	7	8,8
Sistema	73	91,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 12.4

¿Los desinfecto con alcohol?

Tiempo de esterilización	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	15,0
NO	5	6,3
Total	17	21,3
Sistema	63	78,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población encuestada refiere que el material que le proporciona a la comadrona para el corte de cordón umbilical ya lo tenía 12.5%(10) y el 8.8% (7) refiere que compro un nuevo para este proceso. Por lo que recuerdan que el material que le proporcionaron a la comadrona para el corte del cordón umbilical, el 12.5%(10) no lo hirvieron en agua, el 8.8%(7) refiere que la comadrona si lo puso a hervir en agua para desinfectarlo, el 5% (4) refieren que lo hirvió por 30-45 minutos y el 3.8% (3) recuerda que el material lo hirvieron por unos 15-20 minutos.

Nos manifestaron que su comadrona la tijera también: 15% (12) lo desinfecto en alcohol para utilizarlo para el corte y el 6.3% (5) no lo desinfecto, pudiendo ser esto un factor predisponente para que el niño sufra una infección del cordón umbilical debido a la falta de higiene del material.

Tabla 13

¿Si los trajo la comadrona como se encontraban estos?

Presentación de materiales	Frecuencia	Porcentaje
Envuelto en un pañuelo.	17	21,3
En una funda.	17	21,3
En un recipiente	17	21,3
No se	9	11,3
Otros	3	3,8
Total	63	78,8
Sistema	17	21,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: El material para el corte del cordón umbilical lo trajo la comadrona, la parturienta recuerda que este material estaba el 21.3% envuelto en un pañuelo el, 21.3% en una funda, el 21.3% en un recipiente, el 11.3% no recuerda en que trajo el material la comadrona y el 3.8% refiere que lo trajo de otra manera como en una caja de madera, en un maletín médico que les dan en el hospital.

Tabla 14

¿Quién preparo el material para el parto?

Preparación del parto	Frecuencia	Porcentaje
Partera	74	92,5
Esposo	4	5,0
Suegra	1	1,3
Madre	1	1,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población encuestada refiere que el material para el trabajo del parto fue preparado por 92.5% por la comadrona el 5% lo preparo el esposo con indicaciones de la comadrona, el 1.3% la madre de la parturienta de acuerdo a sus conocimientos adquiridos en sus partos anteriores, 1.3% la suegra ella basándose en experiencias propias en sus partos anteriores.

Tabla 15.1

¿Antes de que ud empiece con la labor de parto le realizaron la limpieza de los genitales?

Limpieza de genitales	Frecuencia	Porcentaje
SI	59	73,8
NO	21	26,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 15.2

¿Recuerda que plantas utilizo para el aseo genital?

Plantas	Frecuencia	Porcentaje
Manzanilla	23	28,8
Matico	10	12,5
Escancel	12	15,0
Carne humana	8	10,0
Otros	6	7,5
Total	59	73,8
Sistema	21	26,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 15.3**¿Recuerda ud como lo realizaron?**

Preparación del agua	Frecuencia	Porcentaje
Solo el agua hervida de los montes.	31	38,8
El agua junto con los montes.	12	15,0
Solo los montes.	3	3,8
Colocaron timolina en el agua.	13	16,3
Total	59	73,8
Sistema	21	26,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiada (80 mujeres) recuerda que su comadrona antes que empiece con la labor de parto el 73.8% (59) realizo la limpieza de genitales y el 26.3%(21) manifiesta que la comadrona no le realizo siendo esto un factor predisponente ah que la parturienta sufra infecciones vaginales después del parto. La limpieza de los genitales antes del parto recuerda que utilizaron las siguientes plantas 28.8%(23) manzanilla, el 15% (12) utilizaron agua de escancel, 12.5% (10) agua de la planta de matico, el 10% utilizaron el agua de la planta de la carne humana, el 7.5% (6) manifiestan que utilizaron otras plantas para el aseo de los genitales.

Recuerda que esto lo hicieron de la siguiente manera, 38.8% solamente utilizaron el agua de los montes para el aseo, el 16.3% manifiesta que en el agua de los montes colocaron timolina para realizar este procedimiento, el 15% refiere que lo hicieron el agua junto con los montes y el 3.8% recuerda que utilizaron solo los montes para realizarle el aseo.

Tabla 16.1

¿El corte del cordón umbilical en que momento fue?

Corte del cordón umbilical	Frecuencia	Porcentaje
2 minutos que nació	39	48,8
3 minutos que nació	4	5,0
5 minutos que nació	26	32,5
Cuando se cayó la placenta	11	13,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 16.2

¿Con qué realizó el pinzamiento del cordón umbilical?

Material para el pinzamiento del cordón umbilical	Frecuencia	Porcentaje
Hilo o Piola	69	86,3
Clan umbilical	11	13,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiada (80 mujeres) manifiestan que el corte del cordón umbilical lo realizó la comadrona 48.8% a los dos minutos de haber nacido el bebé, el 32.5% afirma que el corte lo realizó a los 5 minutos que nació el bebé, el 13.8% recuerda que la comadrona espero que caiga la placenta para proceder a realizar el corte del cordón eso se debía a miedo que la placenta se retroceda o no salga y cause la muerte de la parturienta y el 5% refiere que lo realizó a los 3 minutos de que nació su bebé.

También manifestaron que el pinzamiento del cordón umbilical la comadrona lo realizó, 86.3% lo hizo con hilo o piola llegando a ser este un factor predisponente para que el bebé sufra infecciones del cordón umbilical, y tan solo el 13.8% indican que su comadrona realizó el pinzamiento del cordón umbilical con el clan que el hospital les facilitan cuando acuden al centro de salud a recibir las capacitaciones correspondientes.

Tabla 17

¿Recuerda usted después de cuánto tiempo de haber nacido su bebé hubo la salida de la placenta?

Tiempo de la salida de la placenta	Frecuencia	Porcentaje
30 minutos	21	26,3
45 minutos	15	18,8
1 hora	21	26,3
1h30 minutos	4	5,0
Menos de 30 minutos	19	23,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiada recuerda que hubo la salida de la placenta, el 26.3% refiere que esto fue aproximadamente a los 30 minutos de haber nacido el bebé, el 26.3% de parturientas recuerda que esto duro 1 hora llegando a esto a ser un factor de riesgo para la vida de la mujer, pudiendo provocar retención placentaria, 23.8% manifiesta que duro menos de 30 minutos, la expulsión de la placenta, 18.8% que duro unos 45 minutos en salir la placenta y el 5% recuerda que esto duro 1h30 minutos en donde la comadrona al ver que no había la expulsión de la placenta le llevo al centro de salud para que le ayudaran los médicos.

Tabla 18.1

¿Para la expulsión de la placenta la comadrona le dio de beber alguna agua?

Agua para la salida de la placenta	Frecuencia	Porcentaje
SI	41	51,3
NO	39	48,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 18.2**¿Recuerda cuál de estas plantas utilizo para el agua?**

Plantas	Frecuencia	Porcentaje
Hoja de la pera	11	13,8
Orégano	12	15,0
Agua de pampa poleo	7	8,8
Agua de la hoja de higo.	6	7,5
Otros	5	6,3
Total	41	51,3
Sistema	39	48,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

INTERPRETACIÓN: La población estudiada (80 mujeres) manifiestas que su comadrona para la expulsión de la placenta, el 51.3% si le dio de deber una agua medicinal y el 48.8% afirma que su comadrona no le dio de beber ninguna agua.

A las mujeres que si les dieron de beber el agua medicinal para la expulsión de la placenta fue recuerda que les dieron: 15% agua de orégano, el 13.8% su comadrona le dio agua de la hoja de pera, el 8.8% le dio agua de pampa poleo, el 7.5% agua de la hoja de higo y el 6.3% recuerda que utilizaron otras plantas para el agua.

Tabla 19.1**¿Le explico la comadrona a ud si elimino toda la placenta?**

Explicación por parte de la comadrona	Frecuencia	Porcentaje
SI	68	85,0
NO	12	15,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 19.2
¿Cómo le ayudo?

Como le ayuda la comadrona	Frecuencia	Porcentaje
Le dio de beber alguna agua.	16	20,0
Le realizo masajes.	48	60,0
Le fajo.	16	20,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiada refiere que 85% su comadrona si le informa que había eliminada toda la placenta, el cambio el 15% refiere que su comadrona nunca le explico nada de esto.

Recuerdan que su comadrona le ayuda en el momento del parto para la expulsión d la placenta 60% le realizo (a nivel del vientre recuerdan), el 20% refiere que les fajo a nivel del hipogastrio (conocido para ella como vientre) y el 20% restante recuerda que les dio de beber una agua que según los conocimientos de la comadrona les ayudaba a la expulsión de la placenta y que no quede ningunos restos dentro de la ellas y así puedan recuperarse del parto si presentar ninguna complicación.

Tabla 20.1
¿Qué complicaciones presento ud durante el parto?

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Desgarros	18	22,5
Hemorragias	5	6,3
Retención placentaria	1	1,3
Ninguno	56	70,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 20.2

¿El sangrado como se presentó?

Sangrado	Frecuencia	Porcentaje
En abundante cantidad	12	15,0
Mediana Cantidad	7	8,8
Poca cantidad	4	5,0
Total	23	28,8
Sistema	57	71,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 20.3

¿Cómo actuó la comadrona en ese momento?

Actuación de la comadrona	Frecuencia	Porcentaje
Le llevo al hospital más cercano	14	17,5
Controlo la hemorragia	10	12,5
Total	24	30,0
Sistema	56	70,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiada recuerda que durante el trabajo del parto sufrió las siguientes complicaciones: el 70% refiere que su parto fue todo un éxito y no sufrió ninguna complicación, pero el 22.5% refiere que presentaron un desgarro en el momento de la salida del bebé ya que este era demasiado grande, el 6.3% refiere que presento hemorragia y el 1.3% manifiesta que presento retención placentaria lo cual puse en peligro su vida.

Nos explica que cuando ellas sufrieron desgarro, hemorragia y retención placentario el sangrado se presentó: 15% en abundante cantidad donde la comadrona, 17.5% nos indicó que le llevo al hospital para que le ayudaran a controlar la hemorragia y estabilizar a la parturienta, el 8.8% nos manifiesta que el sangrado se presentó en mediana cantidad, y el 5% refiere que el sangrado se presentó en poca cantidad, 12.5% comadrona pudo controlar la hemorragia.

Tabla 21

¿Cuándo nació su bebé le apegaron a su pecho?

Apegaron al pecho	Frecuencia	Porcentaje
SI	77	96,3
NO	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: Las mujeres encuestadas nos manifiesta que cuando ellas dieron a luz la comadrona que les atendió, 96.3% si le ah apego al bebé al pecho y el 3.8% no manifiesta que su comadrona no les realizo este procedimiento ya que estaba más pendiente en la expulsión de la placenta.

Tabla 22.1

¿En qué momento ud comenzó a dar de lactar a su bebé?

Lactancia.	Frecuencia	Porcentaje
A los 5 minutos	70	87,5
1 hora	8	10,0
2 horas	2	2,5
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 22.2

¿Su bebé si lacto?

Si él bebé lacto	Frecuencia	Porcentaje
SI	62	77,5
NO	18	22,5
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 22.3**¿Cómo le ayudo la comadrona en ese momento?**

Ayuda de la comadrona	Frecuencia	Porcentaje
Dándole con una cuchara agua con azúcar.	9	11,3
Incentivándole al bebé a coger el seno.	6	7,5
Llevándole al hospital para que le revise un médico.	3	3,8
Total	18	22,5
Sistema	62	77,5
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiando (80 mujeres) nos comenta que su bebe comenzó a lactar, 87.5% a los 5 minutos de haber nacido, 10% recuerda que esto fue a la 1 hora después de haber nacido, el 2.5% recuerda que la comadrona le ayudo a que su bebé lacte a las 2 horas después de haber nacido.

También nos manifestaron, 77.5% que el bebé si lacto y el 22.5% que el bebé no lacto y la comadrona actuó en ese momento 11.3% dándole aguda de azúcar con una cuchara, el 7.5% incentivándole a coger el seno para que se pueda alimentar y el 3.8% nos manifestó que su comadrona al ver que el niño no mismo lactaba lo llevo al hospital para que le revise un médico y evitar que niño se enfermara ya que a consecuencia de que no lactara podría el bebé sufrir hipoglicemia.

Tabla 23.1**¿Le explicaron sobre la limpieza del cordón umbilical?**

Explicación por parte de la comadrona	Frecuencia	Porcentaje
SI	76	95,0
NO	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

Tabla 23.2

¿Cómo le explicaron que debía realizar la limpieza del cordón umbilical?

Limpieza del cordón umbilical	Frecuencia	Porcentaje
Con alcohol	45	56,3
Agua hervida con montes	13	16,3
Agua con jabón	22	27,5
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca

INTERPRETACIÓN: La población estudiando (80 mujeres) nos comenta que su comadrona el 95% si le explico cómo debía realizarle la limpieza del cordón umbilical, el 5% recuerda que no le había explicado sobre el cuidado del cordón umbilical, también nos afirmaron que la limpieza del cordón umbilical lo realizaron con 56,3% con alcohol para evitar infecciones, el 27,5 con agua y jabón, y el 16.3% lo realizaron con agua hervida de montes.

Tabla 24.1

¿Qué complicaciones presento su niño después del parto?

Complicaciones del niño	Frecuencia	Porcentaje
Problemas oculares.	9	11,3
Problemas de la piel	7	8,8
Problemas respiratorios.	1	1,3
Infecciones en el cordón umbilical	10	12,5
Ninguna	53	66,3
Total	80	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca.

INTERPRETACIÓN: La población estudiada (80 mujeres) nos manifiestan que su bebé después del parto, 66.3% no presentó ninguna complicación, el 12,5% refiere que su niño presento infecciones de cordón umbilical y que había sido consecuencia del mal aseo del cordón umbilical, el 11.3% presentaron problemas oculares, el 8.8% refiere que presento problemas de la piel, como por ejemplo presencia de granitos rojos en todo el cuerpito, y el 1.3% presento problemas respiratorios por lo cual tuvo que ser llevado al hospital para que le revise un médico.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN:

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio, así como establecer las etapas realizadas por la comadrona en la ejecución del parto domiciliario. Una vez interpretado los datos estadísticos se obtuvieron los siguientes resultados.

Las complicaciones que las mujeres encuestadas presentaron durante la etapa de parto como principal complicación tenemos los desgarros en un 25%.

Un estudio que fue realizado por la Dra. Ninoska Franco en Cochabamba Bolivia determino que, el 70% de los desgarros se dan en los partos ginecológicos y el 20% al 26% se dan en partos verticales, los mismos que fueron atendidos en casa de la comadrona adecuados a las prácticas ancestrales(7).

En el libro titulado Historia de vida de hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral, publicado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en diciembre del 2015, con el testimonio de María Aurelia Quishpe de 51 año, que se desempeña como partera, de la comunidad de Saraguro de la provincia de Loja, en su testimonio manifiesta que como complicaciones durante el trabajo de parto determina que las complicaciones que más frecuentes que ha tenido durante la atención de los partos han sido los desgarros (16).

Un estudio realizado sobre las ventajas del parto vertical comparado con el parto horizontal y asociado con desgarros perineales en pacientes atendidos en el Hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe- Ecuador en el año 2012, se obtuvo como resultado que los desgarros en un parto horizontal son de Grado I 20-24%, de Grado II 11-74%, Grado III 0.36%(30).

En función de revisión de los resultados de otras investigaciones similares se pudo determinar que, los desgarros se dan más en los partos que son asistidos en los hospitales por el personal sanitario, siendo una causa principal de muertes maternas, debido a estos resultados podemos decir que esta causa se asocia más a la pasión que la mujer tome en el momento del trabajo del parto, por lo que se

puede manifestar que los desgarros son menos frecuentes en partos domiciliarios en posición vertical.

Como segunda complicación que se presenta en el parto domiciliario atendido por comadronas, según los resultados de la encuesta es 6.3% hemorragias

Un estudio que se realizó en la comunidad de Ricaurte en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas, en su estudio se obtuvieron como resultados de las complicaciones que presentaron las parturientas en la etapa de parto fue: el 43% presentaron hemorragias durante el parto (7).

Además comparando los datos estadísticos publicados por las gacetas epidemiológicas del Ministerio de Salud Pública de la semana 47, sobre la causa principal de muertes en el Ecuador es la hemorragias son el 22.53%(1).

Los resultados que se obtuvieron en este estudio sobre las principales complicaciones que se presenta parto fue el 6.3% hemorragia, comparado con otro estudio similar que se realizó en la provincia de Esmeraldas en el Catón San Lorenzo 43% y datos estadísticos de las gacetas epidemiológicos son el 22.53%, llegando a determinar que los partos practicados en el domicilio atendido por comadronas existe menos riesgo que sufran hemorragias que los partos que son asistidos en el hospital (7).

Como tercera complicación que de obtuvo en la encuesta realizada sobre los factores de riesgos asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio, es la retención placentaria en 1.3%.

En la investigación anteriormente citada en la provincia de Esmeraldas en su estudio se determinó que una de las complicaciones que se presentan durante el trabajo del parto es, en un 13% se presentó retención placentaria (7).

En la presente investigación, al igual que la investigación realizada en el Cantón Esmeraldas se puede determinar que la retención placentaria es una complicación que se presenta en un parto domiciliario atendido por comadronas, llegando a ser un factor de riesgo para la parturienta.

Debido a la complejidad del tema no se han podido hacer comparaciones con bases de daos científicos puesto que la mayoría de ellos solo se han quedado como tesis de grado.

Pese a múltiples revisiones literarias que se realizaron sobre el tema dieron como resultado que no existieron artículos científicos publicados sobre este tema, por lo que se procedió a utilizar tesis de grados, que tuvieron relevancia durante la elaboración del tema (16)(7) (30) es por ello que se ha considerado los resultados de estas tesis para realizar la discusión.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES.

Las creencias, costumbres y tradiciones de las madres y familiares de esta parroquia y sus comunidades, la falta de información por parte del personal de salud a las madres influye en la elección de un parto en casa que muchas veces son atendidas por comadronas que no están vinculadas con el personal de salud, es decir que no están suficientemente capacitadas en la práctica de este oficio por lo que aumenta el riesgo de muertes maternas y neonatales.

Se realizó la descripción de las etapas del parto atendido en el domicilio por la comadrona para verificar en cuál de estos procesos son factores predisponentes a presentar un riesgo para la salud de la mujer gestante y su hijo y así poderlos prevenir y no llegar a complicaciones severas.

Considerando los resultados obtenidos de esta investigación podemos decir que aún en la actualidad se practica el parto atendido por comadronas en el domicilio, y que es una tradición que se transmite de generación en generación.

Entre los factores de riesgo que se encuentra expuestas las mujeres que son atendidas en parto domiciliario es la falta de capacitación de las mismas lo que pueden desencadenar problemas a las madres como desgarros, hemorragias uterinas, infecciones y retención placentaria.

En el neonato los problemas van desde complicaciones respiratorias, infecciones del cordón umbilical e infecciones oculares o de la piel lo que puede llevarle a la muerte. El ejercicio de la medicina ancestral y más específicamente el trabajo que realizaron las comadronas pone en riesgo la vida materna y del neonato, al no tener la infraestructura apropiada, así como los conocimientos necesarios, para lo cual se requiere más intervenciones por parte del ministerio de salud para así dotarles de insumos y conocimientos respecto a las técnicas necesarias en la atención del parto.

7.2 RECOMENDACIONES.

Considerando a las comadronas que no se encuentran vinculadas con el Ministerio de Salud Pública para que se integren al equipo de salud y así participen en las diferentes capacitaciones que brinda el ministerio con la finalidad de actualizar conocimientos y evitar muertes maternas y neonatales, así también de cómo deben actuar en caso de complicaciones en el parto.

Concientizar a las mujeres embarazadas sobre 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 a su domicilio, para que pueda llevar un parto domiciliario adecuado.

Por parte del equipo de Salud se debe brindar capacitaciones sobre las complicaciones y factores de riesgo que conlleva los partos domiciliarios y la importancia de tener un parto culturalmente adecuado y humanizado, el mismo que incluye el de preservar las tradiciones de las comunidades brindando apoyo a estas tradiciones.

Se recomienda que todas las tesis que están realizadas a base a este tema, se considere para publicaciones ya que son de gran importancia para estudios previos.

7.3 BIBLIOGRAFÍA.

1. Ministerio de Salud Pública. SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Gaceta Epidemiológica semanal. 25 de diciembre de 2016;52. Disponible en: <http://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2013/02/Gaceta-General-SE48.pdf>
2. Corral DGG-J. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DEL SNS SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL.
3. Poria M. La mesa curanderil y la cosmología andina. *Anthropológica*. 1995;13(13):23–53.
4. Malo M. La Salud en el Ecuador Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. Ed Perú Agosto. 2013;
5. Chiriboga D. SALUD, INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS. Ediciones Abya-Yala; 2010.
6. Bustamante V, Gómez de la Torre V, Praismel SA. Cómo se viven los derechos reproductivos en Ecuador: escenarios, contextos y circunstancias. Quito/CONAMU/2011; 2011.
7. Mainato N LM. Costumbres y tradiciones ancestrales sobre salud narrada por adultos mayores de la comunidad de Quilloac. [Tesis de Grado Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería; 2014.
8. Larguía MA, Lomuto CC, González MA. Guía para transformar maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2013.
9. Encalada Bueno GS, Guamán M, Pakari A. Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar, 2016. [B.S. thesis]. 2017.
10. Red Latinoamericana y del Caribe por la humanización del parto y del nacimiento. La Partera Tradicional en nuestra región. [Online].; 2007 [cited 2015 noviembre 28. Available from: Disponible en: http://partera.com/pages_es/tps.html.
11. Dr. Pedro Rosales, Vice Ministro Técnico Dr. Pedro Rosales, Dr. Ludwig Ovalle Cabrera Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. MANUAL DE ADECUACION CULTURAL DEL PARTO NATURAL/VERTICAL Y SUS DISTINTAS POSICIONES, EN EL MARCO MULTICULTURAL DE GUATEMALA. Guatemala de 2011; Disponible en: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=569-2011-manual-de-adequacion-cultural-del-parto-natural-vertical&category_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=255

12. Vanguardia Literal. El regreso de las parteras. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 16. Available from: Disponible en: <http://www.pressreader.com/>.
13. BIEN SC. El parto de la vida en los andes y amazonía del Perú. 2000;
14. Pimenta DG, Azevedo Cunha M, de Andrade Barbosa TL, Mourão Xavier Gomes L. El parto realizado por matronas: una revisión integradora. *Enferm Glob.* 2013;12(30):482–493.
15. Alarcón I. Las parteras, patrimonio de la humanidad. Vol. 62. 2011. 188 p.
16. Dra. Margarita Guevara Alvarado Ministra de Salud Pública. HISTORIAS DE VIDA DE HOMBRES Y MUJERES DE SABIDURÍA DE LA MEDICINA ANCESTRAL. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR-MSP. 2015.
17. Madre Reciente Blogspot. ¿Hay una guerra entre matronas y ginecólogos? [Online].; 2008. Available from: Despoiled end: <http://blogs.20minutos.es/madrereciente/2008/09/12/aahay-guerra-soterrada-entre-matronas-y-ginecailogos/>.
18. Ministerio de Salu Pública del Ecuador. Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado. [Online]. Quito; 2008 [cited 2014 Octubre 20. Available. Disponible en: <http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/4.%20GuiaTecn icaparalaAtenciondelPartoCulturalmenteAdecuado.pdf>.
19. Sepulveda, J A M, Alarcon, I. Las parteras, patrimonio de la humanidad. 2011;Vol. 62 No. 2:62(2): 188-195.
20. del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2013;30(3):461–464.
21. Furnieles-Paterna E, Hoyuelos-Cámara H, Montiano-Ruiz I, Peñalver-Julve N, Fitera-Lamas L. Estudio comparativo y aleatorizado de la visita puerperal en el domicilio de la madre y en el centro de salud. *Matronas Profesión.* 2011;12(3):65–73.
22. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis de Potosí, México. *Revista da Escola de Enfermagem.* 2005; 4(39): p. 375-82.
23. Dra. Marieta Ramírez Bermúdez MsDMLB. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Marzo de 2012;vol.38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100015
24. Azevedo Cunha, Marcela P Déborah Giovana *, Andrade, Barbosa, Thiago Luis, Oliveira e Silva, Carla Silvana. El parto realizado por matronas: abril de 2013; Disponible en: <file:///C:/Users/bmb/Documents/TESIS/posparto/156451-6311111-1-PB.pdf>
25. Janer Sepúlveda-Agudelo, M.D MÁA-N M., Iván Camilo Alarcón-Amaya. LAS PARTERAS, PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD. Junio de 2012;vol 62.

26. Jorge Luis Anaya González YGR, Lic Maritza Álvarez Moreno. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016). Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Diciembre de 2016; Vol. 42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400006
27. Carmen Nallely López Fraire M de la LRT, Jessica Yazmín Valentín Vázquez. PARTO TRADICIONAL. 28 de mayo de 2011;
28. Hurtado La Rosa R, Del Carpio L, Borja Hernani A. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (NT N° 033-MINSA/DGSP-V. 01).
29. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (Espanya), País Basc, Departamento de Sanidad, Espanya, Ministerio de Ciencia e Innovación, Espanya, et al. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal: versión resumida. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010.
30. Mina C, Cristina V. Creencias y tradiciones sobre el embarazo parto y puerperio en la parroquia Anchayacu del canton Eloy Alfaro [PhD Thesis]. Ecuador _ PUCESE-Escuela de Enfermería; 2016.
31. Corral DGG-J. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DEL SNS SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL.
32. INPC. La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio. Diciembre de 2014;6. Disponible en: <file:///C:/Users/bmb/Downloads/GonzalezDaniel2015-Laparteraancestralenelecuador.pdf>
33. Dra. Ximena Abarca Durán, Subsecretaria General de Salud, Dr. David Chiriboga Ministro de Salud Pública, Dra. Carmen Laspina, Directora General de Salud, Dr. Washington Estrella, et al. SALUD, INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir. Gerardo Fernandez-Juárez. Quito-Ecuador, junio 2010;
34. Dra. Margarita Guevera Alvarado. Ministra de Salud Pública. Historias de vida de hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral- tradicional. Diciembre de 2015; Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/55808824/historias-de-vida-final>
35. Franco N, Ayllón S, Vallejo M, Hansen - Day K. Beneficios de la Posición Vertical para la Atención del Parto. Revista Médica Cochabamba. 2010 Septiembre; Volumen 21(N° 1).
36. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y ciencias de la Salud. 6ta edición. Barcelona- España.; 2010.
37. Pedro de la Fuente Pérez JAUB. Ginecología. 4ta edición. Vol. Vol.2. Madrid-España; 2015.

38. Marian Pérez Martín JRH, Blanca Toledo de Castillo CL. Manual CTO de medicina y Cirugía Pediatría. 9 ediciones. 2014.
39. Constituyente EA. Constitución de la República del Ecuador. 2008;
40. SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA, DE LA SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Ecuador 2013;
41. Jorge Corral F. DGG. "DEFINICION DEL ROL DE LAS PARTERAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR". MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DEL SNS SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL. 2010.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado.

Yo **Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca** me encuentro realizando un estudio titulado. **“Factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay periodo septiembre 2017- Febrero 2018”**, como requisito previo a la obtención de mi título de licenciada en enfermería por parte de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca y cuyo directora es Lcda. Cristina Bustamante Mgs; por lo que le invito a participar de este estudio.

La investigación tiene como objetivo: **Identificar los factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio parroquia Sígsig de la provincia del Azuay periodo septiembre 2017- Febrero 2018**. Su participación consistirá en llenado de un formulario que no existe, los posibles riesgos e inconvenientes en la participación de estudio, no existirá inconvenientes a la población consultada porque no denigre, sus derechos como participante del estudio son abstenerse a la consulta, negación de dar información así como también usted tiene la responsabilidad de la información sea fiable, creemos que el estudio puede beneficiar debido a que permite identificar los factores de riesgo asociados a la atención del parto en domicilio. Usted como participante del estudio no recibirá compensación o retribuciones económicas. La presente investigación ha sido analizada y aprobada por un Comité de Ética de investigación en humanos lo que le garantiza que sus derechos como participante del estudio están siendo protegidos en todo momento.

El manejo de la información siempre será de forma ética, garantizando la confidencialidad, es decir, que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma, además en ninguna parte del estudio se le nombrará de forma individual, sino que siempre la información se presentará de forma general mediante gráficos

Usted podrá retirarse de participar en el estudio en cualquier momento si así usted lo creyere conveniente, (aunque al principio haya dicho que sí) sin que esta decisión repercuta en la atención que recibe en el instituto o centro en el que se atiende, por lo que no perderá ningún beneficio como paciente.

Yo..... He leído o se me ha leído la información precedente, he realizado todas las preguntas que he creído convenientes y se me ha respondido de forma clara y concreta.

Entiendo que se me ha invitado a participar voluntariamente del estudio titulado. **“Factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay periodo septiembre 2017- Febrero 2018”**, cuyos objetivos son:

- Establecer cuál es el proceso que ellas realizan durante la etapa de parto.
- Determinar los procesos del parto domiciliario con la comadrona.
- Identificar los principales factores de riesgo a los que pueden estar expuestas las mujeres que son atendidas con la comadrona en la etapa de parto.

Entiendo que se trata de trabajo de titulación, entiendo que no recibiré compensación económica por participar de la investigación ni que yo deberé pagar ningún monto por participar de la misma. Entiendo que el manejo de la información que yo proporcione será manejado con confidencialidad, ética. Entiendo que podré retirarme del estudio en cualquier momento si así lo creyere conveniente, sin que exista ningún tipo de retaliación hacia mí por ese motivo. Por lo que de mi libre y espontánea voluntad consiento en participar del estudio.

Nombre.....

Firma.....

Nº de Cédula.....

Investigador/a Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca Nº de teléfono de contacto 0967287690 correo electrónico diany-76@hotmail.com

3. Documento de aceptación por parte del director del proyecto de Investigación (tutor designado).

4. Modelo de sesiones de asesoría con el tutor.

5. Documento que certifica que la institución hospitalaria o de otra índole le autoriza para realizar el proyecto de investigación de Pregrado.

Anexos 2

1-Formulario de recolección de datos UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA



CARRERA DE ENFERMERIA

Factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay periodo septiembre 2017- Febrero 2018.

Instrucciones: Esta encuesta se realizará con el fin de identificar los factores de riesgo que estas expuestas en la etapa de parto y posparto, por lo que solicito que llene la información necesaria y coloque una X en el casillero que corresponda.

Encuesta N° _____

Fecha de aplicación: día _____ mes _____ año _____

Datos de Identificación

Cantón _____ **Parroquia** _____

Dirección _____

Datos Generales de la Investigación

Edad (años): _____ cumplido

Estado civil:

Soltera: Casada: Viuda: Unión libre:

Procedencia:

Urbana: Rural:

Etnia

Blanca: Mestiza: Afro ecuatoriano: Indígena: Otros

Parto

1. ¿Durante la etapa del parto ud fue atendida por la comadrona?

Sí No

2. ¿Durante la etapa de embarazo usted con quien se realiza sus controles?

Visitando al médico particular.

Acudiendo al centro de salud más cercano a su domicilio.

Visitando a su comadrona.

Otros.

3. ¿ Cuando comenzó los dolores del trabajo de parto ud que actividad se encontraba realizando?

Cocinando Lavando Cogiendo hierva Arreglando la casa

Realizando trabajos agricolas Otros

4. ¿A quién acude cuando se produce los dolores del parto?

Partera Medico particular Hospital Clínica

5. ¿Le gusta dar a luz en la casa?

SI NO

6. ¿Por qué?

Confianza en la comadrona Seguridad Miedo ir al hospital

Por costumbre Otros

7. ¿Conoce usted sobre los factores de riesgo que está expuesta durante el trabajo del parto?

Sí No

8. ¿Señale los que usted cree con respecto a los riesgos que se encuentra expuesta. ?

Muerte de su bebé.

Que su bebé sufra fracturas a nivel de su cuerpo.

Herida a nivel de la vagina por salida del bebé.

Infecciones después del parto.

Hemorragias durante el parto y después del parto.

9. ¿Ha tomado usted alguna agua medicinal poco antes de dar a luz”
proceso de parto”?

SI NO ¿Cuál?.....

10. ¿Quién le dio?

Madre Suegra Esposo Comadrona Otros

11. ¿ Conoce ud los efectos de esta agua durante el trabajo del parto?

Si No

12. ¿Cuales creo que son ?

Ayudan a los dolores del parto.

Aceleran el trabajo de parto.

Disminuyen los dolores de parto.

13. ¿ En donde se llevo a cabo su parto?

En su casa Casa de la partera Otros

14. ¿ Con cuanto tiempo prepara ud el cuarto para el momento del parto?

En ese momento 2 Dias antes 1 Semana antes

15. ¿ Como se encontraba arreglado en ese momento el cuarto?

Piso cubierto con estera. Piso cubierto con cuero de borrego.

Cubierto con cobijas. Cubierto de sabanas.

16. ¿ Como se encontraba la temperatura del cuarto en el momento del
parto?

Frío Caliente Con presencia de humo Otros

17. ¿ Su partera realizo el sahumero en su habitación ?

Si No

18. ¿ Esto en que momento fue?

Antes del trabajo del parto.

Durante el trabajo de parto.

Despues del trabajo de parto.

19. ¿ Recuerda usted que no más utilizo ?

Laurel Romero Ruda Otros.

20. ¿ Cuando ud llamo a la partera para que le asistiera en la labor de
parto, ella en que lugar se encontraba en ese momento?

En la casa de ella. En el cerro.

Realizando actividades agrícolas.

21. ¿Cuánto tiempo se demoró en llegar?

20 minutos. 30 minutos. 1 Hora. 2 Horas Otros

22. ¿La partera en el momento de ayudarlo en el parto como se encontraba físicamente?

Su ropa estaba limpia.

Se lavo las manos con agua y jabón

Sus uñas estaban cortas, sin tierra.

Utilizo alcohol para desinfectarse las manos.

23. ¿ Que tipo de material lo utilizo para el corte del cordón umbilical?

Tijera Ceramica Un trozo de vidrio Otros

24. ¿ Los materiales para el corte del cordón umbilical quien los trajo?

La partera Los tenia ud Otros

25. ¿ Si usted le proporciona estos materiales a la comadrona como los preparo?

Compro uno nuevo Ya lo tenia

Los hirvio en agua Si No ¿ cuanto tiempo?.....

Los desinfecto con alcohol Si No

26. ¿ Si los trajo la comadrona como se encontraban estos ?

Envueltos en un pañuelo.

En una funda.

En un recipiente.

Nose.

Otros.

27. ¿Quién preparo el material para el parto?

La partera Esposo Suegra Madre

28. ¿Antes de que ud empiece con la labor de parto le realizaron la limpieza de los genitales?

Si No

29. ¿ Recuerda que plantas utilizo para el aseo genital?

Manzanilla Matico Escancel Carne humana Otros

30. ¿ Recuerda ud como lo realizaron ?

Solo el agua hervida de los montes.

El agua junto con los montes.

Solo los montes.

Colocaron timolina en el agua.

31. ¿ El corte del cordón umbilical en que momento fue?

2 minutos que nacio 3 minutos que nació

5 minutos que nacio Cuando se cayo la placenta

32. ¿ Con qué realizó el pinzamiento del cordón umbilical ?

Hilo o Piola Clan umbilical

33. ¿ Recuerda usted después de cuanto tiempo de haber nacido su bebé hubo la salida de la placenta?

30 minutos 45 minutos 1 hora 1h30 minutos

Menos de 30 minutos

34. ¿ Para la expulsión de la placenta la comadrona le dio de beber alguna agua?

Si No

35. ¿ Recuerda cual de estos plantas utilizo para el agua?

Hoja de la pera Orégano Agua de pampapoleo

Agua de la hoja de higo. Otros

36. ¿ Le explico la comadrona a ud si elimino todo la placenta?

Si No

37. ¿ Cómo le ayudo?

Le dio de beber alguna agua.

Le realizo masajes.

Le fajo.

38. ¿Qué complicaciones presento ud durante el parto?

Desgarros Retención placentaria Hemorragias
Ninguno

39. ¿Cómo actuó la comadrona en ese momento?

Le llevo al hospital mas cercano
Controlo la hemorragia
Otros.

40. ¿ El sangrado como se presento ?

En abundante cantidad Mediana Cantidad
Poca cantidad

41. ¿ Cuando nació su bebé le apegaron a su pecho?

Si No

42. ¿ En que momento ud comenzó a dar de lactar a su bebé?

A los 5 minutos 1 hora 2 horas 5 horas

43. ¿ Su bebé si lacto?

Si No

44. ¿ Cómo le ayudo la comadrona en ese momento?

Dándole con una cuchara agua con azúcar.
Incentivándole al bebé a coger el seno.
Llevándole al hospital para que le revise un médico.

45. ¿ Le explicaron sobre la limpieza del cordón umbilical ?

Si No

46. ¿ Cómo le explicaron que debia realizar la limpieza del cordón umbilical?

Con alcohol agua fria agua hervida con montes
Agua con jabón

47. ¿Qué complicaciones presento su niño después del parto

Problemas oculares. Problemas de la piel.
Problemas respiratorios. Infecciones en el cordón umbilical.

Anexo 3

Oficios para la revisión de los protocolos en el departamento de bioética.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 08 de diciembre del 2017

Lcda. Jhoana Cristina Bustamante Solorza. Mgs

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Directora del trabajo de Titulación.

CERTIFICO:

Que el protocolo de trabajo de graduación con el tema: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ETAPA DE PARTO VERTICAL Y POSPARTO CON COMADRONA EN LA PARROQUIA SIGSÍG DE LA PROVINCIA DEL AZUAY PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018.**

Presentado por la estudiante: **DIANA ALEXANDRA CAVINAGUA LLIVICHUSHCA**, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente.

Mgs. Jhoana Cristina Bustamante Solorza
Lcda. EN ENFERMERÍA
Directora de Titulación

Lcda. Jhoana Cristina Bustamante Solorza. Mgs
Directora de trabajo de titulación
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Universidad Católica de Cuenca



Cuenca, 08 de diciembre del 2017

Q.F Johnny Vizuela Carpio. MgS

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Asesor Metodológico del trabajo de Titulación.

CERTIFICO:

Que el protocolo de trabajo de graduación con el tema: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ETAPA DE PARTO VERTICAL Y POSPARTO CON COMADRONA EN LA PARROQUIA SIGSÍG DE LA PROVINCIA DEL AZUAY PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018.**

Presentado por la estudiante: **DIANA ALEXANDRA CAVINAGUA LLIVICHUSHCA** , ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente.

Q.F Johnny Vizuela Carpio. MgS.
Asesor Metodológico del trabajo de Titulación.
Universidad Católica de Cuenca

Anexo 4

Aprobación del protocolo por el departamento de bioética.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 18 de diciembre de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE PARTO ATENDIDO POR COMADRONAS EN DOMICILIO EN LA PARROQUIA SÍGSIG DE LA PROVINCIA DEL AZUAY PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018", cuya investigadora principal es la Srta. Diana Alexandra Caivinagua Livichushca, y que se encuentra siendo dirigida por la Lcda. Jhoana Cristina Bustamante Solorza. MGS.

Código: CLDA3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR



DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA

Dr. Wilson Campoverde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



Anexos 5

Acta de aprobación del tema de tesis

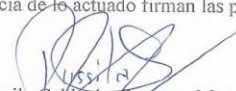


UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA DE APROBACIÓN DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.

En la ciudad de Cuenca, a los 27 días del mes octubre, en la sala 207 de la carrera de enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar Universidad Católica, el comité Revisor en su representación la Lcda. Prissila Calderón como Directora de Carrera y el comité de Bioética cuyo representante el Coordinador Dr. Wilson Campoverde Barros dejan constancia de la aprobación del tema de trabajo de titulación detallado de la siguiente manera: **Factores de riesgo asociados a la etapa de parto y posparto vertical con comadrona en la parroquia Sigsig de la provincia del Azuay periodo septiembre 2017- Febrero 2018** para su revisión se nombra a la Lcda. Cristina Bustamante como tutora e Ing. Johnny Vizuela como asesor metodológico, será ejecutado por la estudiante Diana Alexandra Caivinagua Llivichushca, quien aceptan realizar el trabajo de forma conjunta y responsable. El trabajo se realizara de acuerdo al cronograma establecido

Para constancia de lo actuado firman las partes:


Lcda. Prissila Calderón Guaraca. Mgs



DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERÍA


Diana Alexandra Caivinagua Ll.

ESTUDIANTE



COORDINADOR DEL COMITÉ DE
BIOÉTICA

Anexo 6

Solicitud dirigida a la decana para la aprobación de tema de tesis.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

SOLICITUD PARA:

Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: Cuenca 16 de Noviembre del 2017

Dirigido a: Dra. Susana Peña Cordero.

Decana de la Unidad Académica de Salud y Bienestar.

Solicitante: Diana Alexandra Cavinagua Lluichushca.

Carrera: Enfermería

Año/Ciclo: Décimo Paralelo:

Asunto: Con un atento y cordial saludo, a su vez deseándole éxitos en sus labores cotidianas, yo Diana Alexandra Cavinagua Lluichushca, solicito se me de la aprobación del tema de titulación previo a la obtención del Título de licenciado en Enfermería, de tal modo de la siguiente manera: Factores de Riesgo Asociados a la etapa de parto cesáreo y periparto con complicaciones en la puerperia. Siguiendo de la provincia del Azuay, periodo Septiembre 2017 febrero 2018 el cual fue aprobado por el departamento de titulación y bioplática.

Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha: _____

Hora: _____

Resolución: _____

Valor \$ 5,00

Nº 0108649



Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392
www.ucacue.edu.ec

Anexo 7
Derecho de la autora.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Yo DIANA ALEXANDRA CAIVINAGUA LLIVICHUSHCA, autora del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio en la parroquia Sígsig de la provincia del Azuay periodo Septiembre 2017- Febrero 2018**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad intelectual, de aplicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito, para la obtención de mi título de Enfermera. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'D' and 'A' followed by the name 'CAIVINAGUA LLIVICHUSHCA'.

.....
DIANA ALEXANDRA CAIVINAGUA LLIVICHUSHCA

0104912241

Anexo 8

Certificado de anti plagio

tesis 18

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scribd.com

Fuente de Internet

1%

2

myslide.es

Fuente de Internet

1%

3

elguabo.gob.ec

Fuente de Internet

1%

4

cybertesis.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

6

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

dspace.utpl.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

8

ri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

<1%

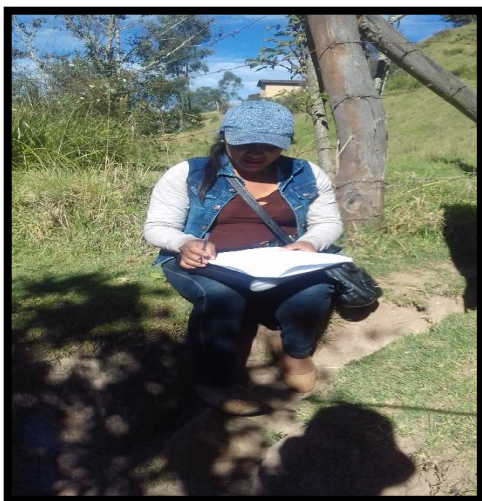
9

www.superlistos.com

Fuente de Internet

<1%

Anexo 9



Descripción: Llenado de las encuestas
Fuente: Autora

Descripción: Sra Angelita Quilambaqui comadrona certificada por el MSP
Fuente: Autora



Descripción: Sra. Dolores Sánchez partera certificada por el MSP
Fuente: Autora



Descripción: certificado entregado a la señora Dolores Sánchez comadrona por parte el MSP
Fuente: Autora

Anexo 10

Listado de mujeres que fueron atendidas durante el parto por la comadrona en el domicilio según el Centro de Salud Sígsig.

Centro de Salud Centro Urbano Sígsig				
GINECOLOGÍA				
PACIENTE	HISTORIA CLINICA	SEMANAS DE EMBARAZO	FECHA DE PRTO	LUGAR DE PARTO
ZOILA ROSA PACHECO LOJA	164220	38 SEMANAS	25/11/2016	DOMICILIO
SOLEDAD MARIA PACHECO SANCHEZ	164220	38 SEMANAS	26/11/2016	HOSPITAL SS
MARIANITA DE JESUS DUY ACERO	164220	39 SEMANAS	28/11/2016	DOMICILIO
RUTH GABRIELA MENDOZA TAPAY	164220	39 SEMANAS	28/11/2016	DOMICILIO
RUTH MARIA TAPAY LLAIZHA	164220	39 SEMANAS	29/11/2016	DOMICILIO
VERONICA ISABLE MOROCHO QUINCHI	164220	40 SEMANAS	29/11/2016	HOSPITAL SS
SOLEDAD ISABELA ILLESCAS LOJA	624931	40 SEMANAS	30/1/2016	HOSPITAL SS
JULIA LORENA BUÑAY TENEMAZA	77800715	38 SEMANAS	30/11/2016	DOMICILIO
MARTHA CECILIA CUNGACHI LLANOS	77800715	48 SEMANAS	30/11/2016	HOSPITAL SS
ROSA MAGDALENA AREVALO LOJA	77800715	40 SEMANAS	31/11/2016	DOMICILIO
LUISA MARGARITA SANCHE LITUMA	624931	38 SEMANAS	1/1/2017	DOMICILIO
MARIA LUCIA SAETAMA SANCHEZ	777953664	40 SEMANAS	1/1/2017	DOMICILIO
ZIOLA PAZ BRAVO	77801071	40 SEMANAS	2/1/2017	DOMICILIO
MARIA LOURDES SANCHEZ ROBLES	531481	40 SEMANAS	3/1/2017	DOMICILIO
LILIA MAGALI SANCHEZ PULLA	624931	40 SEMANAS	8/2/2017	DOMICILIO
MARTHA DOLORES BUELE LOJA	531481	40 SEMANAS	8/2/2017	DOMICILIO
MAYRA ELISABTE ORTEGA SANCHEZ	77797795	39 SEMANAS	11/2/2017	DOMICILIO
LUISA ESTEFANIA COYAGO GUZMAN	77797795	39 SEMANAS	11/2/2017	DOMICILIO
DELIA FIDELA CAIVINAGUA LLANOS	77797795	39 SEMANAS	13/2/2017	HOSPITAL SS
MARIA CONCEPCION CHIMBO CAIVINAGUA	164220	39 SEMANAS	15/2/2017	HOSPITAL SS
YOLANDA MARIBEL SANCHEZ ROBLES	624931	40 SEMANAS	15/2/2017	HOSPITAL SS
NATIVIDAD ESPERANZA PACHECO ZHIMINAYCLA	77718213	40 SEMANAS	17/2/2017	DOMICILIO
NANCY ESPERANZA CAIVINAGUA PACHECO	77718213	40 SEMANAS	19/2/2017	DOMICILIO
ROSA MARGARITA CAIVINAGUA ZHIMINAYCELA	77718213	39 SEMANAS	20/2/2017	DOMICILIO
ROSA MARGARITA CAIVINAGUA BRAVO	77797350	38 SEMANAS	24/2/2017	DOMICILIO
MIRIAM SUSANA PIEDRA LOJA	77797350	38 SEMANAS	27/2/2017	DOMICILIO
MARTHA LEONELA LLANOS LOJA	77797795	38 SEMANAS	3/3/2017	DOMICILIO
GUADALUPE PATRICIA ZAMORA BARZALLO	77797350	39 SEMANAS	8/3/2017	DOMICILIO
MAURA CECILIA CAIVINAGUA ZAMORA	5827724	39 SEMANAS	15/3/2017	DOMICILIO
JHOANA PATRICIA CAIVINAGUA CAIVINAGUA	77718213	39 SEMANAS	15/2/2017	DOMICILIO

JULIA MATILDE ZAMORA ZAMORA	537093	39 SEMANAS	18/3/2017	HOSPITAL SS
ZOILA ROSA CABRERA BARZALLO	537093	40 SEMANAS	22/3/2017	HOSPITAL SS
ANGELICA MARIA LLIVICHUZHCA CAIVINAGUA	537093	40 SEMANAS	25/3/2017	DOMICILIO
ALEXANDRA ROSARIO LLANOS LOJA	758376	41 SEMANAS	25/3/2017	DOMICILIO
CARMEN EDELMIRA PACHECO LOJA	758376	41 SEMANAS	28/3/2017	DOMICILIO
MARIA MERCEDES MOROCHO MOROCHO	36752	40 SEMANAS	30/3/2017	DOMICILIO
MARIA ELISABETH PALACIOS MARCA	36752	40 SEMANAS	30/3/2017	DOMICILIO
ZOILA MARGARITA SANCHEZ ILLESCAS	36752	39 SEMANAS	1/4/2017	DOMICILIO
MARIA LAURA ROBLES LLIVICOTA	36752	39 SEMANAS	8/4/2017	DOMICILIO
MARTHA MERCEDES PULLA MOROCHO	77797350	38 SEMANAS	11/4/2017	DOMICILIO
ANA LUCIA SANCHEZ JARA	36752	38 SEMANAS	15/4/2017	DOMICILIO
LILIA MARGARITA CHACHA ZAMORA	537093	38 SEMANAS	17/4/2017	DOMICILIO
MARIA ESTELA PACHECO LOJA	537093	39 SEMANAS	19/4/2017	DOMICILIO
MARIA ROSARIO LOJA BARZALLO	577641	39 SEMANAS	19/4/2017	DOMICILIO
BERTHA SOLEDAD PEÑARANDA AREVALO	577641	40 SEMANAS	23/4/2017	DOMICILIO
ANA CECILIA CABRERA BARZALLO	77718213	40 SEMANAS	29/4/2017	DOMICILIO
LILIA MARGARITA SANCHEZ PULLA	164220	40 SEMANAS	2/5/2017	DOMICILIO
JULIA TARGELIA AREVALO SANCHEZ	176787	41 SEMANAS	11/5/2017	DOMICILIO
LUSMILA DE JESUS LLIVICHUSHCA SANCHEZ	537093	41 SEMANAS	19/5/2017	DOMICILIO
INES TARGELIA ZAMORA BUENO	589214	41 SEMANAS	28/5/2017	DOMICILIO
DIANA VERONICA SANCHEZ ZAMORA	77884	38 SEMANAS	15/6/2017	DOMICILIO
NORMA LEUNOR CAIVINAGUA ZHIMINAYCELA	114782	38 SEMANAS	18/6/2017	HOSPITAL SS
ROSA ELVIRA LLIVICHUSHCA LOJA	88952	39 SEMANAS	23/6/2017	HOSPITAL SS
ZOLIA EDERMIRA ZAMORA SAETAMA	66924	39 SEMANAS	26/6/2017	HOSPITAL SS
CARMEN LUCIA SANCHEZ PLACENCIA	44897	40 SEMANAS	30/6/2017	DOMICILIO
ROSA EDELMIRA LLANOS PLACENCIA	89562	40 SEMANAS	9/7/2017	DOMICILIO
CARMITA ZOILA CUZCO SAGOBAY	23014	40 SEMANAS	11/7/2017	DOMICILIO
MARIA ROSARIO CUZCO SAGOBAY	23651	41 SEMANAS	21/7/2017	HOSPITAL SS
JULIA LILIANA SAGOBAY CUZCO	63259	41 SEMANAS	23/7/2017	DOMICILIO
LIGIA ELENA ORTEGA SAMANIEGO	87478	39 SEMANAS	27/7/2017	DOMICILIO
ROSA MARGARITA SANCHEZ PACHECO	22567	39 SEMANAS	28/7/2017	DOMICILIO
ANA ELSAS CAIVINAGUA SANCHEZ F	777896	39 SEMANAS	31/7/2017	DOMICILIO
FRANCISCA DE JESUS SANCHEZ CAIVINAGUA	333596	40 SEMANAS	8/8/2017	DOMICILIO
ROSA CARMITA COCHANCELA ORTEGA	77784	40 SEMANAS	ago-17	DOMICILIO

ESTHER RUTH LITUMA LLANOS	22256	41 SEMANAS	15/8/2017	DOMICILIO
BEYSI LIANA CASERES LLANOS	201148	41 SEMANAS	23/7/2017	HOSPITAL SS
GLADYS LUCIA AREVALO LLUCTA	3360225	41 SEMANAS	8/8/2017	HOSPITAL SS
BLANCA MARLENE LLANOS SANCHEZ	448951	38 SEMANAS	19/8/2017	DOMICILIO
LOURDES PATRICIA NUGRA SANCHEZ	30021584	38 SEMANAS	25/8/2017	HOSPITAL SS
MARIA ETELVINA CARRION DUY	112254	39 SEMANAS	16/9/2017	DOMICILIO
MARIA AZUCENA ACERO DUY	2223058	39 SEMANAS	19/9/2017	DOMICILIO
LLIA LUCIA PULLA BUENO	2221589	39 SEMANAS	26/9/2017	DOMICILIO
DOLORES CRISTINA BUENO MOROCHO	3336254	40 SEMANAS	20/9/2017	DOMICILIO
MARIA ROSARIO CALLE MOROCHO	9665832	40 SEMANAS	20/9/2017	DOMICILIO
GLADYS LUCIA BUENO SANCHEZ	245587	41 SEMANAS	23/9/2017	DOMICILIO
ROSA ETELVINA AMAY PACHECO	11124587	40 SEMANAS	25/9/2017	HOSPITAL SS
NELLY ALEXANDRA COCHANCELA SANCHEZ	3336985	39 SEMANAS	11/10/2017	DOMICILIO
NANCY ELIZABETH LLANOS SANCHEZ	322214587	39 SEMANAS	15/10/2017	DOMICILIO
CARMEN LETICIA ZHIMINAYCELA ZAMORA	222451032	38 SEMANAS	26/10/2017	DOMICILIO
VIZÑAY JIMENES ROSA MARISOL	895212254	38 SEMANAS	29/10/2017	DOMICILIO
PACHECO PACHECO MARIA DE LOURDES	2236987	39 SEMANAS	14/11/2017	DOMICILIO
PACHECO PACHECO NUBIA ALEXANDRA	1122547	40 SEMANAS	18/11/2017	DOMICILIO
MARIA ESPERANZA ZAMORA BUENO	11112547	40 SEMANAS	25/11/2017	DOMICILIO
JESSICA ALEXANDRA GUAMAN DUY	77789521	41 SEMANAS	29/11/2017	HOSPITAL SS
RUTH VERONICA MOROCHO DUY	777958621	40 SEMANAS	3/12/2017	DOMICILIO
GLORIA SOLEDAD DUY ACERO	223365812	39 SEMANAS	11/12/2017	DOMICILIO
GLORIA MARGARITA CALLE GUAMAN	999658214	38 SEMANAS	16/12/2017	DOMICILIO
NARCISA DE JESUS SANCHEZ PULLA	125487623	39 SEMANAS	20/12/2017	DOMICILIO
CECLIA SOLEDAD AMAY LLANOS	201246975	39 SEMANAS	24-dic	DOMICILIO
GLORIA ESTEFANIA LLIVICURA AMAY	10124591	39 SEMANAS	27/12/2017	HOSPITAL SS
SILVIA MARIA PULLA PAUTE	789103610	39 SEMANAS	30/12/2017	DOMICILIO
ROSA MARGARITA QUEZADA PAUTE	7812632622	40 SEMANAS	31/12/2017	DOMICILIO
ANA JUDITH AMAY LLANOS	23569874	40 SEMANAS	31/12/2017	DOMICILIO
CLARA ESPERANZA SUQUI RODAS	2225697	40 SEMANAS	5/1/2018	DOMICILIO
LILIAN ESTEFANIA JARAMILLO LITUMA	558962314	40 SEMANAS	7/1/2018	DOMICILIO
ROSA LUCIA COCHANCELA PESANTEZ	22134597	38 SEMANAS	9/1/2018	HOSPITAL SS
CECILIA ESPERANZA LITUMA DUY	23659871	38 SEMANAS	19/1/2018	HOSPITAL SS
JESSICA ESPERANZA NUGRA NUGRA	6589522	38 SEMANAS	29/1/2018	DOMICILIO

MARIANITA DE JESUS VASQUZ LLANA	223569874	38 SEMANAS	31/1/2018	DOMICILIO
MARIA TERESA SANCHEZ LITUMA	2235698	39 SEMANAS	31/1/2018	DOMICILIO
BLANCA LUCIA LLANOS LITUMA	111245630	39 SEMANAS	1/2/2018	DOMICILIO
DIANA ROSARIO OTAVALO QUINTUÑA	201235698	40 SEMANAS	2/2/2018	DOMICILIO
BERTHA NOEMI LLIVICOTA LOPEZ	702598325	40 SEMANAS	5/2/2018	DOMICILIO
ZANDRA PILAR LITUMA BENAVIDEZ	22013498	40 SEMANAS	9/2/2018	DOMICILIO
LETICIA ESTEFANIA LOPEZ CORREA	3023256891	38 SEMANAS	11/2/2018	HOSPITAL SS
ALEJANDRA MARIA ORTEGA ZAMORA	99632581	38 SEMANAS	14/2/2018	DOMICILIO
CLARA NARCISA LOJA TEOPANTE	8875412360	39 SEMANAS	14/2/2018	DOMICILIO
LUCIA ALEJANDRINA ACERO DUY	5500036	39 SEMANAS	18/2/2018	DOMICILIO
JHANNA GABRIELA VINTIMILLA GALARZA	66635987	39 SEMANAS	19/2/2018	DOMICILIO
GLORIA JULIANA CONTENTO MACAS	11245874	39 SEMANAS	21/2/2018	DOMICILIO
ROSARIO DE JESUS PULLA MOROCHO	9985674	39 SEMANAS	25/2/2018	DOMICILIO
JULIANA MARIA CONTRERAS LEON	381245892	38 SEMANAS	25/2/2018	HOSPITAL SS
ALEXA CARMITA LEON CARRION	2359874	38 SEMANAS	27/2/2018	DOMICILIO

MEDICO RESPONSABLE:
LCDA RESPONSABLE

DRA. DIANA PEÑALOZA
LCDA. DAGNE ENCALADA