



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”



Departamento de Enfermería

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

**Línea de investigación:**

Salud de la Mujer

**Tema de investigación:**

Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras en el embarazo, parto y puerperio,  
Comunidad Nandarola, Municipio de Nandaime II semestre 2021.

**Autores:**

Bra: Alondra Eveling Martínez Torrente

Br: Roberto Carlos González González

Bra: Yorleny Jakarely Urbina Rodríguez

**Tutora:**

Msc: Sandra Reyes Álvarez

08 de febrero del año 2022

# ÍNDICE

RESUMEN .....	
AGRADECIMIENTO .....	
DEDICATORIA .....	
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. ANTECEDENTES .....	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
4. JUSTIFICACIÓN .....	5
5. OBJETIVOS .....	6
6. DISEÑO METODOLÓGICO .....	7
7. DESARROLLO DEL SUBTEMA .....	14
8. MARCO TEÓRICO .....	23
1. Características sociodemográficas de las parteras .....	23
1.1. Edad de las parteras .....	23
1.2. Sexo de las parteras .....	23
1.3. Religión de las parteras .....	23
1.4. Ocupación de las parteras .....	24
1.5. Procedencia de las parteras .....	24
1.6. Escolaridad de las parteras .....	24
2. Conocimientos de las parteras en el embarazo parto y puerperio .....	25
2.1. Definición de conocimientos .....	25
2.2. Tipos de conocimientos .....	25
2.2.1. Conocimiento científico: .....	25
2.2.2 Conocimiento empírico: .....	25
2.3. Parteras .....	25
2.3.1. Rol de las parteras .....	26
2.4. Conocimientos de las parteras en la atención del embarazo .....	27
2.4.1 Definición de embarazo .....	27
2.4.2 Acciones de las parteras en el embarazo .....	27
2.4.3 Acciones de la partera durante el parto .....	33
2.4.4 Cuidados durante el puerperio .....	39
3. Actitudes de las parteras durante el embarazo parto y puerperio. ....	41

3.1 ¿Qué es actitud?.....	41
3.2 Importancia de actitud .....	41
3.3 Como se mide la actitud .....	42
3.3.1 Escala de Likert .....	42
3.3.2 Pasos para elaborar escala de Likert.....	43
3.4 Tipos de actitudes .....	43
4. Prácticas de las parteras.....	44
4.1. Definición .....	44
4.2. Tipo de prácticas de las parteras.....	44
4.2.1. Prácticas Empíricas .....	44
4.2.2. Prácticas de las parteras adiestradas .....	45
4.3. Prácticas de las parteras en el Embarazo .....	45
4.3.1. Acciones de las parteras en el embarazo .....	45
4.3.2. Acciones en el control de embarazo .....	45
4.3.3. Acciones ante complicaciones en el embarazo.....	46
4.3.3. Reconocimiento de trabajo de parto .....	46
4.4. Prácticas de las parteras en parto .....	47
4.4.1. Medidas de higiene para atender el parto .....	47
4.4.2. Acciones en el inicio del parto .....	48
4.4.3. Acciones en el propio trabajo de parto .....	48
4.4.4. Pinzamiento y corte del cordón umbilical .....	49
4.4.5. Acciones en la expulsión de la placenta .....	49
4.5. Prácticas de las parteras en el Puerperio .....	50
4.5.1. Acciones durante el puerperio .....	50
9.RESULTADOS Y ANALISÍS .....	53
10. CONCLUSIONES.....	82
11. RECOMENDACIONES .....	84
12. BIBLIOGRAFÍA .....	85
ANEXOS .....	89

## **RESUMEN**

El presente estudio aborda los conocimientos actitudes y prácticas de las parteras en el embarazo, parto y puerperio, en la comunidad Nandarola Municipio de Nandaime, I y II semestre 2021. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal, con un universo de 8 parteras. La información se obtuvo a través de guía de entrevista y guía de observación, las variables en este estudio son: Características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas, cuyos resultados fueron: que la mayoría de las parteras comprenden entre las edades de 50-65 años, son amas de casa y parteras, el 50% han aprobado primaria y el otro 50% es analfabeta, mayoritariamente católicas y evangélicas, en cuanto a conocimientos se rigen por el empirismo y las experiencias adquiridas a través de los años en el campo de trabajo, lo cual se evidenció por medio de las prácticas que carecen del conocimiento y lenguaje técnico y son efectuadas según han sido enseñadas de generación en generación, dentro de la actitud se obtuvo que las parteras a pesar del poco conocimiento técnico, reconocen que hoy en día debido a la presencia de nuevas enfermedades así como aumento de complicaciones obstétricas, es preferible impulsar los partos institucionales o bien incrementar los programas de capacitación a parteras, de los cuales estarían decididas a formar parte ya que consideran que es una labor en donde se requiere mucho humanismo y amor sin dejar de lado la entrega y profesionalismo con el objetivo de seguir brindando una mejor atención en las comunidades.

### **Palabras claves:**

Conocimientos, embarazadas, parteras, prácticas, parto

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos primeramente a nuestro Padre Celestial por brindarnos la sabiduría, e inteligencia y mantenernos siempre perseverante a lo largo de este proceso en donde se han presentado diferentes obstáculos, pero él nos ha permitido culminar con éxito nuestra carrera universitaria.

A nuestros padres por su amor incondicional y apoyo constante en el cumplimiento de nuestras metas.

A todas las parteras que accedieron a participar en este estudio. A las autoridades del centro de salud por aprobar que se llevara a cabo la presente investigación en las parteras de la comunidad de Nandarola Municipio de Nandaime,

A la institución por colaborar en la recolección de datos por medio de la aplicación de instrumentos.

A nuestra tutora Msc. Sandra Reyes por el acompañamiento y asesoramiento, así como los conocimientos transmitidos en el desarrollo del presente trabajo investigativo. A docentes del POLISAL, por brindarnos su tiempo, apoyo y conocimientos, así como a docentes que participaron en la validación del instrumento.

**Alondra Eveling Martínez Torrente**

**Roberto Carlos González González**

**Yorleny Jakarely Urbina Rodríguez**

## **DEDICATORIA**

Agradecemos primeramente a nuestro Dios por permitirnos la dicha de llegar con salud en estos tiempos de pandemia porque nos ha brindado sabiduría y fortaleza para poder concluir con nuestra carrera a pesar de tantos obstáculos y desafíos siempre nos mantuvimos firme.

A nuestros padres que han sido unos de los pilares fundamentales de nuestras vidas con su apoyo, admiración, esfuerzo y dedicación quienes día con día han trabajado duro para suplir cada una de nuestras necesidades sin dejar de lado el gran legado de valores y principios morales que con gran ejemplo han inculcado en nosotros.

A nuestro hijo que desde su nacimiento asumimos con amor, valentía y esfuerzo el desafío de brindarle un ejemplo de vida basado en la superación, humildad y proyección de metas de las cuales él ha sido el motor que nos impulsa día con día a persistir y no retroceder.

A nuestros hermanos que nos han acompañado en este largo y arduo transcurso con sus consejos, apoyo económico, credibilidad y confianza, así como disponibilidad ante cualquier circunstancia, siendo siempre los mayores nos han brindado su ejemplo para seguir el buen camino.

A nuestros amigos quienes han sido como hermanos en tiempos de angustias en especial a aquellos que han sido partícipes de este fructuoso camino y han sacado lo mejor de nosotros.

A nuestros docentes quienes gracias a su vocación, entrega y dedicación nos han dotado de conocimientos y han logrado exponer la mejor versión de nosotros.

**Alondra Eveling Martínez Torrente**

**Roberto Carlos Gonzalez Gonzalez**

## **DEDICATORIA**

Primordialmente a Dios por no abandonarme nunca en los momentos arduos y difíciles.

A mis padres que me han dado la existencia y la capacidad de superarme y desear lo mejor en lo que me gusta hacer y los riesgos que se me han presentado, por apoyarme en todo momento y por ser los pilares fundamentales de mi vida. Gracias por ser como son porque con su presencia han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

A mi hermana y a mis amigos que han recorrido este camino junto a mí, ellos han motivados mis sueños y esperanzas, me han enseñado a ser más humana. Gracias Por brindarme la confianza de creer en mí en que terminaría con mi carrera universitaria.

A mis maestros como símbolo de gratitud, respeto y admiración por la labor que a diario realizan y por compartir sus conocimientos por cada uno de nosotros, por la atención y tiempo que nos dedican en la jornada universitaria.

**Yorleny Jakarely Urbina Rodríguez**

# 1. INTRODUCCIÓN

El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción de un nuevo ser y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Generalmente es un proceso en donde hay circunstancias en las que se puede complicar. Las dificultades que ocurren durante el embarazo y el parto provocan el fallecimiento de medio millón de mujeres cada año alrededor del mundo, mayormente en los países en vías de desarrollo.

El nuevo modelo (PNDH) tiene como objetivo las transformaciones estructurales y la superación de la pobreza en Nicaragua implementando estrategias donde se involucre toda la comunidad. Este modelo es el encargado de llevar programas para mejorar la atención familiar en las zonas rurales, realizando así capacitaciones, efectuando actividades como visita casa a casa por médicos y personal de enfermería, valorando las necesidades de los habitantes con el derecho que les corresponde. (Blandón & Zamora, 2016)

En Nicaragua, no todas las personas que se dedican a atender esta situación tienen conocimientos científicos para realizar dicha tarea, otras han sido debidamente capacitadas para esta labor y en los mejores casos son profesionales de la salud quienes atienden a las embarazadas en ese momento crucial. En las comunidades rurales los pobladores le cargan una gran responsabilidad a un pequeño grupo de mujeres a las que les llaman parteras o comadronas.

En correspondencia con esta situación se realiza el presente trabajo con 8 parteras en estudio, con la finalidad de hacer un estudio en donde se relacione el nivel de conocimientos, actitudes y buenas prácticas que estas realizan durante el embarazo, parto y posteriormente en el puerperio.

Al finalizar el estudio se pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras en la atención del embarazo parto y puerperio en la comunidad de Nandarola municipio de Nandaime I y II semestre 2021.



## 2. ANTECEDENTES

Existen diversos estudios de parteras, retomando como referencias investigaciones de este tema de origen nacionales:

Casco Castellón & Ríos Iglesias (2006), realizaron un estudio titulado: Promoción del parto institucional en macuelizo departamento de Nueva Segovia: valoración del trabajo realizado y análisis de su potencialidad; este un estudio mixto, utilizando como instrumentos, entrevistas, revisión documental y encuestas, con un total de 16 mujeres seleccionadas a través de sorteos simples, en el cual se considera como adecuado el trabajo de promoción del parto institucional en este Municipio, principalmente por el aumento en la cobertura, que ha pasado de 46.5 % al 75%.

Los principales resultados encontrados fueron: obstáculos a la ampliación de cobertura tienen que ver con las condiciones de vida de las mujeres: problemas económicos, dificultades de acceso geográficos y el hecho de no tener quien les cuide a sus hijos, pero también influye negativamente el machismo y, en unas pocas mujeres, percepción de un trato inadecuado de parte del personal.

Delgado Carvajal & Ocón Benavides (2010), realizaron un estudio entre febrero del 2008 y febrero del 2009 con el título: Conocimiento, actitud y práctica de las parteras para identificar factores de riesgo, signos de alarma, y complicaciones del embarazo, parto y puerperio, siendo un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se utilizó una encuesta de tipo CAP, con una población de estudio que comprende 38 parteras activas de los municipios del norte del departamento de Chinandega, quienes concluyen que todas las parteras han recibido capacitaciones en los últimos seis meses en su mayoría por el MINSA; sin embargo, tienen poco conocimiento sobre factores de riesgo, signos de alarma en embarazo y parto.

En relación a la actitud es positiva ya que refieren a la embarazada al identificar algún factor de riesgo, signo de alarma o complicación. La mayoría tiene más de 25 años de experiencia y han atendido mujeres con factores de riesgo en su embarazo, pero no en el parto ni complicaciones durante el mismo. Ellas conocen al menos una acción a realizar al enfrentarse a una complicación.

Respecto a estudios internacionales:

Pelcastre B. y otros (2005), Realizaron un estudio en San Luis Potosí, México titulado: Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras, es un estudio descriptivo, cualitativo, en el cual se obtuvieron los datos a través de la aplicación de la entrevista a 160 parteras que formaban parte de un taller denominado Programa de Ampliación de cobertura (PAC) de los servicios de salud de ese estado así mismo como métodos e instrumentos utilizaron audio grabaciones, previo consentimiento informado las cuales posteriormente fueron transcritas, en dicho estudio obtuvieron que las prácticas de las parteras (os) tradicionales son comunes en los grupos sociales que carecen de servicios de salud. Sus funciones no están limitadas al parto e incluyen nutrición, cuidados prenatales, del puerperio y la lactancia, así como apoyo afectivo emocional de las madres parturientas y sus familiares. En este estudio se registraron varios mitos y terapias tradicionales.

Muñoz Rodríguez (2014), realizó un estudio en la ciudad de Murcia, España titulado: Competencias profesionales de la matrona en la atención al parto normal: estudio descriptivo cualitativo en el cual se obtuvieron los datos a través de la aplicación de la entrevista y la observación como métodos de instrumentos, aplicado a una muestra de 18 matronas, el estudio concluye que las matronas, con todo el cúmulo de experiencias que obtienen, transforma su conocimiento y esto las lleva a brindar un acompañamiento más eficaz tanto a las gestantes como a las familias en el momento del parto y el puerperio.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **a) Caracterización**

Las atenciones prenatales del parto y puerperio ha sido un problema de mayor tasa de mortalidad cuando no existe un acceso de salud cercano a comunidades rurales, agregando las faltas de confianzas y creencias de las comunidades, hacia el personal de salud y la idiosincrasia a la población de querer ser atendida, por una mujer de su misma comunidad a la cual respetan y brindan confianza.

Es por ende que la mortalidad materna ha incrementado a nivel nacional en el año 2017, según OPS/OMS, 2017 hubo 48 muertes, la mayoría proveniente de comunidades rurales de difícil acceso, donde la principal causa son las hemorragias post parto las cuales se pueden evitar con una atención inmediata tomando las medidas necesarias.

Debido a estas circunstancias desde hace mucho tiempo las parteras han jugado un papel fundamental en la atención del embarazo parto y puerperio, sin embargo, existen unas series de limitaciones donde no cuentan con una preparación calificada para identificar factores de riesgos y cumplir con las normas establecidas que deben de tener en el embarazo parto y puerperio.

#### **b) Delimitación del problema**

En el territorio de Nandarola, Municipio de Nandaime las parteras refieren que atienden 10 partos en el año, sin importar si la gestante tiene o no complicaciones obstétricas, aplicando sus conocimientos al momento de la práctica, los que han adquirido a través de los años; es por esta razón que se pretende evaluar:

#### **c) Formulación del problema**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las parteras durante el embarazo, parto y puerperio?

¿Cuáles son los conocimientos de las parteras durante el embarazo, parto y puerperio?

¿Cuáles son las prácticas de las parteras durante el embarazo, parto y puerperio?

¿Cuál es la actitud de las parteras durante la atención del embarazo, parto puerperio?

## 4. JUSTIFICACIÓN

Las complicaciones obstétricas son uno de los mayores desafíos a nivel global, y la población de las comunidades rurales es uno de los grupos más vulnerables, donde la ausencia de equipo o personal médico, limitan significativamente la atención médica de calidad. Dado que son comunidades lejanas y no tienen acceso a unidades de salud cercana, los habitantes en particular las gestantes, confían su embarazo parto y puerperio en las parteras. Arriesgando su vida y la del bebé debido a la falta de equipos necesarios para un parto seguro y conocimientos científicos que estas no poseen. Aumentando así la tasa de mortalidad materno fetal.

Ninguna intervención aislada podrá resolver la tragedia de la mortalidad materna; se han informado a través de experiencias pasadas de que parte de esas estrategias son: Prevenir los embarazos no deseados, disminuir las consecuencias del aborto en condiciones Peligrosas, el manejo adecuado de las complicaciones obstétricas al igual que la capacitación de las parteras es la clave para una maternidad segura. (Vázquez & J, 2020)

La observación del trabajo de las parteras en Nandarola, municipio de Nandaime permite identificar las diferencias actitudinales, conceptuales y prácticas entre ellas durante el embarazo, parto y puerperio. Como valor agregado se busca que, una vez establecida la diferencia en los aspectos abordados, haya acciones que conlleven a eliminar el empirismo en las parteras y la comunidad goce de partos más seguros tanto para la madre como para el producto.

De acuerdo a los resultados, se pretende proponer una intervención educativa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en embarazo, parto y puerperio de las parteras de la comunidad Nandarola municipio de Nandaime con el objetivo de enriquecer sus conocimientos y obtener parteras certificadas.

Esta investigación es de suma importancia, ya que se pondrán en prácticas los conocimientos teóricos y beneficiará a las parteras en estudio y a las gestantes de la comunidad, una vez identificando el diagnóstico se propondrá el plan de intervención que consta de capacitaciones, charlas, visitas domiciliarias, con el fin de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna en las comunidades rurales.

## 5. OBJETIVOS

### **General:**

Determinar los conocimientos actitudes y prácticas de las parteras en embarazo, parto y puerperio. Comunidad Nandarola Municipio de Nandaime I y II semestre 2021.

### **Específicos:**

1. Caracterizar los datos socio-demográficos de las parteras durante el embarazo parto y puerperio.
2. Describir los conocimientos de las parteras durante el embarazo parto y puerperio
3. Identificar las actitudes de las parteras durante el embarazo parto y puerperio
4. Analizar las prácticas de las parteras durante el embarazo parto y puerperio
5. Proponer intervención educativa sobre los conocimientos actitudes y prácticas durante el embarazo, parto y puerperio

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño metodológico es un plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información (datos) requerida en una investigación con el fin último de responder satisfactoriamente el planteamiento del problema. (Hernandez, 2018).

### **Enfoque de Estudio**

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, de caso prospectivo y de cohorte transversal.

### **Cuantitativo**

El enfoque cuantitativo, es un conjunto de procesos secuencial y riguroso. Parte de una idea que una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o perspectiva teórica. De las preguntas se determinan variables, se desarrolla un plan para probarlas (diseño). Se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con métodos estadísticos) y se establece una serie de conclusiones.

La siguiente investigación se considera cuantitativa porque hay una realidad que conocer, la cual no se cambia por las observaciones o mediciones que se realizan. Se efectuó a través de cuestionarios cerrados, registros de datos estadísticos, pruebas estandarizadas, dirigidos a las parteras sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que estas poseen, para la recolección y análisis de los datos, donde nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de estos.

Es decir que el estudio presente debido al tipo de instrumento aplicado el cual es guía de entrevista de carácter cerrada, así mismo debido al análisis y presentación de datos numéricos a través de medios estadísticos se considera cuantitativo presentando de esta manera una realidad la cual se pretende dar a conocer.

### **Descriptivo**

Son la base y punto inicial de los otros tipos. Son aquellos que están dirigidos a determinar: “Cómo es”, “Como está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia, incidencia) y quienes, donde y cuando se está presentando determinados fenómenos.

Tomando como marco de referencia lo aseverado por Hernandez, 2018 la investigación es descriptiva porque no va cambiar la realidad de los conocimientos y prácticas que poseen las parteras en lo que concierne a su alcance, y esto fue evaluado a través de la entrevista, guía de observación, por medio de los resultados permitió elaborar una propuesta que consta con un plan de intervención educativo dirigido a las parteras de la comunidad Nandarola municipio de Nandaime.

### **Prospectivo**

Hernández Sampieri & Mendoza Torrez (2018), es el tipo de estudio en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizaron transcurrido un determinado tiempo, para observar y recolectar la información de estudio.

Es decir que el presente trabajo investigativo se considera prospectivo ya que su diseño se empezó a realizar a partir del primer semestre 2021 sin embargo la recolección y análisis de los datos se desarrollaron durante un determinado tiempo es decir a lo largo del segundo semestre del mismo año.

### **Transversal**

Estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

Es por ello que la siguiente investigación abarca el estudio de cuatro variables: características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y practicas de forma simultanea en el mismo momento, las cuales no se ven alteradas por el tiempo que transcurre.

La población de interés para realizar el estudio consiste en un total de 8 parteras.

### **Área de estudio**

#### **Macro localización:**

Municipio de Nandaime, Departamento de Granada a 47 km de la capital Managua.

**Micro localización:** Comunidad Nandarola ubicada a 10.5 km de Nandaime, es predominante el clima subtropical típico de la zona del Pacífico, cálida y muy seca, la temperatura oscila entre los 23 y 29 °C, con una precipitación media anual entre los 900 y 1,300 mm. La época lluviosa es de mayo a octubre, caracterizándose por una buena distribución en todo el año, según mapa de la salud nacional

MINSA 2020 es el sector N°6, de Ubicación Rural y cuenta con una población de 1,112 habitantes en 6 comunidades.

### **Sujeto de estudio:**

Mujeres que cumplen actualmente con el rol de parteras entre las edades de 50 años a más de etnia mestiza con experiencias en la atención de embarazo, parto y puerperio pertenecientes a la comunidad Nandarola Municipio de Nandaime.

### **Fuente de Información**

#### **Primario:**

Bounocore (1980) define a las fuentes primarias de información como “las que contienen información original no abreviada ni traducida: tesis, libros, monografías, artículos de revista, manuscritos” p.229. Se les llama también fuentes de información de primera mano.

En el caso de la presente investigación, la fuente primaria son las parteras sujeto de estudio.

#### **Secundario**

A través de visitas exploratorias al municipio de Nandaime se entabló contacto con el hospital primario Monte Carlos quienes nos proporcionaron la información de tres parteras identificadas por este mismo centro.

A si mismo mediante una fuente de información secundaria (habitante local) obtuvimos la información de la existencia de cinco parteras las cuales ejercen su labor de forma empírica estas parteras oscilan entre las edades de cuarenta años en adelante son mujeres humildes en su mayoría analfabetas.

#### **Criterios de Inclusión:**

- ✚ Desear participar en la investigación
- ✚ Ejercer actualmente la labor de parteras
- ✚ Consentimiento verbal y escrito por parte de las parteras.
- ✚ No parentesco con los investigadores
- ✚ Sexo: Mujeres
- ✚ Edad: Mayores de 50 años



## **Técnicas e instrumentos**

La actitud será medida basada en la escala Likert y los conocimientos se llevará a cabo a través de una entrevista, las prácticas serán evaluados por medio de una guía de observación en donde se manejará la pericia en el manejo del parto.

### **Técnicas:**

Se entiende como el conjunto de reglas y procedimiento que le permite al investigador establecer la relación con el objeto y o sujeto

- **Entrevista cerrada:** Por medio de esta se recaudaron datos propios de las participantes en estudio, con el fin de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras, para ello se realizó una serie de preguntas cerradas, esta consistía con 11 preguntas dirigidas a las parteras, donde el investigador seleccionará la respuesta, encerrando en un círculo los incisos según los conocimientos de cada una de ellas.
  
- **Observación:** Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificado y consignado de los acontecimientos pertinentes de acuerdo con los objetivos ya planteados (Canales , Alvarado, & Pineda, 2008). Para ello se realizo con la aprobación del cuerpo docente una guía de observación por parte de los investigadores, la cual se aplicó durante las parteras en estudio atendían partos simulados en los laboratorios del POLISAL UNAN-Managua lo que permitió determinar las practicas correctas e incorrectas que efectúan las comadronas.

### **Instrumentos:**

- **Escala de Likert:**

Es un instrumento de medición o recolección de datos cuantitativos utilizado dentro de la investigación. Es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal; consiste en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto.

### ➤ **Guía de Observación:**

Es el instrumento que permite el observador situarse de manera sistemática en aquello que realmente es sujeto de estudio para la investigación también es el medio que conduce la recolección y obtención de datos e información de un hecho fenómeno.

### **Consentimiento informado.**

**A) Consentimiento informado personal:** Consiste en la elaboración de un documento legal que garantiza la participación voluntaria por parte del encuestado así mismo compromete al encuestador a que cualquier información obtenida durante tal procedimiento sea de total discreción.

**B) Consentimiento informado institucional:** es un documento mediante el cual la institución que dirige, respalda a los investigadores, así como informar del tema de investigación, objetivos, acciones a realizar y la garantía que los resultados se usaron para propósitos académicos.

**C) Consentimiento de la unidad:** es la explicación por parte del investigador sobre los objetivos de la investigación y los beneficios que tendrán las parteras al colaborar en esta investigación.

Por tanto, se crea una sección dentro de la encuesta considerada como el consentimiento informado que cuenta de:

- Compromiso de participación voluntaria.
- Justificación de la encuesta.
- Firma del encuestado e investigador
- Fecha

### **Métodos para recolectar información**

**A. visitas domiciliarias:** se realizaron con el fin de recaudar información directa de los sujetos de estudio mediante la aplicación de los instrumentos, previendo la presencia nuestra en el llenado de los mismos con el objetivo de percibir la veracidad de sus respuestas, efectuándose en el segundo semestre, en el mes de Noviembre del año en curso que se llevó a cabo con una frecuencia de dos días por semanas con una duración de 4 horas, la primera visita consistió en el llenado del consentimiento informado a fin que las parteras acepte la participación en el estudio de forma voluntaria, también se les hizo una breve explicación de lo que se llevará a cabo en la investigación y lo importante de sus participaciones de forma voluntaria.

**B. observaciones:** La guía de observación consta de 19 ítems que está dividido en correcto e incorrecto y las observaciones del encuestador, se llevó a cabo mediante la atención de un parto simulado, las participantes en la investigación fueron 8 parteras, atendieron un parto de manera individual, respetando la privacidad y las creencias de cada una de ellas, esto se realizó en los laboratorios de la Universidad UNAN- Managua con la ayuda del personal de laboratorios y autoridades competente que permitieron que se cumpliera dicha actividad, porque no se logró el objetivo de que la partera atendiera un parto real en el tiempo establecido debido a las circunstancias creadas por la pandemia que enfrentamos el mundo entero, con ello se determinó la práctica de las parteras, en donde se nos permitió analizar si hay coherencia entre sus conocimientos y prácticas donde se obtuvo datos cuantitativos.

**c. Escala Likert:** Este instrumento se utilizó para obtener información mediante una guía de observación correspondiente a la variable; actitudes de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio, dicha guía consta de una serie de ítems afirmativos a los cuales las parteras deberán responder según criterio, mediante una escala Likert compuestas por cuatro grados: totalmente de acuerdo, de acuerdo, desacuerdo totalmente en desacuerdo, permitiendo a los investigadores medir las actitudes de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio.

### **Procesamiento de la información**

Una vez obtenidos los datos mediante la aplicación de los instrumentos procedimos a crear una base de datos en el programa estadístico Statistical Package Forthe Social Sciencess SPSS versión 23 donde se introdujeron los datos obtenidos de cada encuesta.

Todas las variables de interés para satisfacer el cumplimiento de los objetivos y los datos fueron digitadas por duplicados y validados en este programa para garantizar la calidad y consistencia de los mismos.

### **Triangulación de la información**

Es una estrategia para mayor validez metodológica y teórica en investigación, la triangulación es la combinación de métodos, fuentes, investigadores y teóricas para mejorar el diseño.

La triangulación sirve para darle rigurosidad científica a las investigaciones, la cual requiere previo a su utilización, el diseño de la misma se da cuando se recurre a comparar datos

diferenciados por ser recogidos y analizados de diferentes fuentes o instrumentos. (Calero & Cruz Picón, 2007). Mediante la triangulación se pretende llegar a la comprobación de la relación que existe entre las variables elegidas como son:



La triangulación de la investigación se realizará como proceso inicial a través del método de recolección de la información “la entrevista” donde se pretende obtener el nivel de conocimientos de cada una de las parteras en la atención de embarazo parto y puerperio con el fin de corroborar si lo que ella expresa en la entrevista tiene una relación coexistente con las prácticas que efectúan en la atención del embarazo, parto y puerperio.

### **Presentación de la información**

Al momento de realizar la presentación se hizo uso del programa de Microsoft Excel 2019, para el análisis de la información. Los datos de los resultados se presentarán en cuadros y figuras de barra y de pastel, según las características de las variables y los objetivos del estudio. Para el levantamiento del texto se utilizará Microsoft Word 2019 con tipo de fuente Times New Roman, Tamaño 12, interlineado 1.5 y Microsoft Power Point para la presentación de la información.

### **Variables en estudio**

- 1- Características sociodemográficas
- 2- Conocimientos
- 3- Actitudes
- 4- Prácticas

## **7. DESARROLLO DEL SUBTEMA**

Variables	Sub variable	Indicador	Valores	Criterios	Instrumento
Conocimientos de las parteras empíricas y adiestradas en el embarazo, parto y puerperio.	Conocimiento de las parteras en atención a mujer embarazada	¿cómo reconoce si una mujer está embarazada?	a) Ausencia de regla o menstruación, manchas en la cara, orina más seguido, rechazo a ciertos olores o comidas. b) Solo realizar visitas en casa. c) Realizarles masajes para la acomodación del bebé. d). No sabe	Repuesta correcta es inciso A.	Entrevista
		¿Conoce algún signo de peligro en las embarazadas?	a) Mareos b) Hinchazón de piernas cara, visión borrosa, dolor de cabeza. c) Vómitos d) No sabe	La repuesta es el inciso B	Entrevista
	Conocimientos de las parteras en el parto	¿Sabe identificar cuando es el inicio de trabajo de parto?	a. Dolores o contracciones en la barriga, salida de mucosidad en la vagina b. Cuando la barriga la anda baja c. Sangrado d. No sabe	La repuesta correcta es el inciso A	Entrevista
		¿Qué realiza para un ambiente de trabajo de parto?	a. Tarjeta de control prenatal b. Limpieza de cuarto, maleta de parto, sábanas limpias, hierva tijeras e hilos, prepara cama,	La respuesta correcta es el inciso B	Entrevista

		<p>¿Cuáles son las actividades que realizan durante el parto?</p>	<p>prepara cocimientos. c. Barro el cuarto</p> <p>a. Tomar muestras de sangre b. hacer limpieza del lugar c. Indica técnicas de respiración, brinda palabras alentadoras, respira con ella, permanece a su lado.</p>	<p>La respuesta correcta es el inciso C</p>	
		<p>¿Cuándo se indica los pujos?</p>	<p>a. Rompimiento de la fuente b. Cuando inician las contracciones, a mediados del trabajo de parto, cuando la parturienta sienta el pujo, cuando ve que está sangrando, cuando el periné esta distendido. c. Dolor en bajo vientre</p>	<p>La respuesta correcta es la B</p>	
		<p>¿cuáles son las posiciones que se utiliza en la atención del parto?</p>	<p>a. Acostada b. Semisentada c. En cuclillas d. Arrodillada e. De pie</p>	<p>La repuesta correcta es la C</p>	
		<p>¿Sabe identificar cuando es el inicio de trabajo de parto?</p>	<p>a. Dolores o contracciones en la barriga, salida de mucosidad en la vagina, rupturas de las bolsas de agua con salida de</p>	<p>La repuesta correcta es el inciso A</p>	<p>Entrevista</p>

			<p>líquidos en los genitales.</p> <p>b. Cuando la barriga la anda baja</p> <p>c. Sangrado</p>		
		¿Cómo reconoce el momento del nacimiento?	<p>a. Ganas de ir al baño</p> <p>b. Coronación de la cabeza</p> <p>c. Rompimiento de la fuente, si antes no había ocurrido, deseos incontenibles de pujar.</p>	La respuesta correcta es la C	
		¿Cuáles son los cuidados durante el alumbramiento?	<p>a. la soba</p> <p>b. Ofrece té, abriga, orienta dar pecho, revisa la placenta</p> <p>c. la baña</p>	La respuesta correcta es la B	
		¿Cuándo se realiza el corte del cordón umbilical?	<p>a. Inmediatamente</p> <p>b. A los tres minutos</p> <p>c. Cuando deja de pulsar</p>	La respuesta correcta es C	
	Conocimientos de las parteras en el puerperio	¿Qué alimentos les recomienda a las púerperas?	<p>a) Alimentación balanceada, ricas en proteínas, calorías, fibras, y líquidos abundantes.</p> <p>b) Tortillas con cuajada con tibio (pinol cocido)</p> <p>c) Sopas de pollo</p>	El inciso A es el correcto	Entrevista



		¿Qué se debe vigilar en el sangrado post parto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Que deje de sangrar</li> <li>b) Que tenga inflamado el vientre</li> <li>c) Cantidad de pérdida de sangre, olor (fétidos), color (café, purulentos)</li> </ul>	El inciso C es el correcto	Entrevista
--	--	---	---	----------------------------	------------

Variable	Indicador	Valor	Instrumento
Actitud de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio.	El embarazo debe ser atendido preferiblemente en las unidades de salud.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	Entrevista
	Si la embarazada presenta factores de riesgo como: visión borrosa, hinchazón de piernas o cara y dolor de cabeza debe ser trasladada a la unidad de salud más cercana.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	
	Es importante educar a la embarazada sobre la importancia de la lactancia materna.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	
	Para implementar el parto limpio y seguro se debe realizar: lavado de manos constante, limpieza de la superficie en que se atiende el parto y hacer uso y manejo del paquete de parto.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	
	Para brindar un parto seguro para la madre e hijo la partera debe identificar el inicio del trabajo de parto	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	
	En la atención del alumbramiento se debe tomar la placenta con ambas manos y girar para asegurar la salida de las membranas, verificando que este completa.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Instrumento</b>
Actitud de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio.	Para asegurar un puerperio o cuarentena saludable la partera debe orientar una alimentación completa, variada y rica en todos los nutrientes.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	Entrevista
	La partera debe brindar continuidad a la parturienta mediante vigilancia del sangrado para prevenir complicaciones	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	
	Es importante durante el puerperio indicar a la parturienta síntomas que representen peligro tales como: fiebre, escalofríos, dolor de vientre y descenso mal oliente.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	
	Se debe brindar indicaciones sobre higiene personal a la recién parida.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	
	Es deber de la partera orientar a la nueva madre sobre los cuidados del recién nacido.	a) Totalmente de acuerdo. b) De acuerdo c) En desacuerdo d) totalmente en desacuerdo	

Variable	Sub Variable	Indicador	Criterios	Valor	Instrumento
Prácticas de las parteras	Prácticas de las parteras en el parto	1.Prepara ambiente para el parto	a) Limpieza de cuarto b) Prepara maleta de parto c) Uso de material adecuado d) Uso de sabanas limpias	Correcto Incorrecto	Guía de observación
		2. ¿Cuáles son las actividades que realizan durante el parto	e) Hierve tijeras e hilos f) Prepara la cama g) Prepara cocimientos		
		3. Indicaciones de pujos	a) Indica técnicas de respiración b) Brinda palabras alentadoras c)Respira con ella d) Permanece a su lado		
		4. Posición que utiliza para la atención del parto	a) cuando inician las contracciones b) A mediados del trabajo de parto c) cuando la parturienta sienta el pujo d) cuando ve que está sangrando e) cuando el periné esta distendido		
		5. Preparación de la partera para el parto	a) Acostada b) Semisentada c) En cuclillas d) Arrodillada e) De pie		
		6. Identifica el inicio de trabajo de parto.	a) Vestimenta limpia b) lavado de manos c) equipo limpio		

		<p>7. Reconoce el momento del nacimiento</p>	<p>d) limpieza de genitales de la parturienta  e) uso de trapitos, toallas, sabanas</p> <p>a) Dolores o contracciones en la barriga  b) Salida de mucosidad en la vagina  c) Rupturas de las bolsas de agua con salida de líquido en los genitales</p>		
		<p>8. Cuidados durante el alumbramiento</p>	<p>a) Tres contracciones en cada 10 min  b) Rompimiento de la fuente, si antes no había  c) Deseos incontenibles de pujar</p>		
		<p>9. Corte del cordón umbilical</p>	<p>a) La soba  b) Ofrece té  c) La abriga  d) Orienta dar pecho  e) Revisa la placenta</p> <p>a) Inmediatamente  b) A los tres minutos  c) Cuando deja de pulsar</p>		

## **8. MARCO TEÓRICO**

### **1. Características sociodemográficas de las parteras durante el embarazo parto y puerperio.**

#### **1.1. Edad de las parteras**

La edad denota el tiempo que ha vivido un individuo y también la experiencia es la que sobresale en una de las principales características de la edad, siendo que describe, como es y cómo puede ser cierto individuo según los años de experiencia. Al analizar los resultados de los estudios previos y según la opinión de Castañeda & Langer, (1993) el 88.4% de las parteras son mayores de 50 años siendo la edad promedio de 61 años, según los años que tienen las parteras de realizar esta labor van adquiriendo más habilidades y destrezas mejorando así la atención del parto. Las parteras en épocas anteriores realizan sus primeros partos desde que tenían la edad de 18 años o menos ya que lo ven como un oficio ancestral que va de generación en generación (Zeledón Sanchez & López Mendoza, 2008)

En el presente estudio se abarcó entre las parteras en cuestión las edades comprendidas entre 35 a 60 años, siendo estas últimas las de mayor trayectoria, gozando así de mayor respeto por la comunidad.

#### **1.2. Sexo de las parteras**

El nacimiento de la figura de la partera tiene que ver, según Towler y Bramall en su estudio sobre la historia de las comadronas, con el asentamiento de los antiguos pueblos nómadas durante el período neolítico, que trajo consigo cambios en su organización social, como el hecho de que las mujeres pertenecientes a la familia y luego a la comunidad sustituyeran a los hombres en la atención del parto. Las llamadas "mujeres experimentadas" se encargaron de esa labor excluyendo a los hombres durante los diez mil años siguientes. (Towler & Bramall, 1997).

En la presente investigación se abordó de forma exclusiva el sexo femenino ya que la comunidad en cuestión no consta con hombres para la atención de las gestantes.

#### **1.3. Religión de las parteras**

Una religión es una doctrina, cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses, a los cuales se les responsabiliza de la creación del mundo desde el punto de vista teológico. Una religión entrega sus conocimientos a quienes tienen fe en ellos, para que estos la defiendan y adoctrinen a los demás. Las religiones son muchas y están

fuertemente asociadas a las costumbres culturales de cada región. Las mujeres que atienden parto en casa, mejor conocida como las comadronas o parteras visitan la iglesia una vez a la semana, el 80% de ellas pertenecen a la iglesia católica mientras que el 20% a la iglesia evangélica, practican sus costumbres y creencias como muestra de adorar a un solo Dios. (Dávila López & Vargas Cruz , 2015).

Por lo tanto, las religiones que prevalecen por encima de las demás en este estudio investigativo son la católica y la religión evangélica con un porcentaje aun mayor de parteras católicas.

#### **1.4. Ocupación de las parteras**

La partera tradicionalmente ha venido desarrollando su ejercicio profesional a lo largo de los siglos en el campo de la salud reproductiva de la mujer, sin embargo, desempeña otras actividades como trabajadora doméstica, agricultoras o amas de casa, cabe recalcar que son madres y tienen que cumplir con ese roll, sin embargo, dedican tiempo a las gestantes de la comunidad para atender sus partos. (Gallego, Miró-Bonet, de Sant Jordi, & Denise , 2002)

Siendo en este trabajo investigativo la ocupación de mayor elección por las pateras el ser amas de casas.

#### **1.5. Procedencia de las parteras**

Lugar de donde algo procede algo o alguien, en el estudio que se realizó a parteras procedentes de las comunidades rurales y urbanas del municipio de Nandaime y Nandarola, Masaya que brinda atención a las embarazadas, las cuales tienen más confianza de ser atendidas por personas de su mismo casco urbano, personas que conozcan y tengan la seguridad de que tendrán un parto exitoso. (Caldera, 2017)

#### **1.6. Escolaridad de las parteras**

Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada, en su mayoría crecen de estudios o habilidades lingüísticas, por lo general las parteras pueden leer y escribir, el analfabetismo limita considerablemente la eficacia de las parteras tradicionales al restarles capacidad para diversas funciones, no cuentan con muchos conocimientos científicos para la atención del parto. (Caldera, 2017).

## **2. Conocimientos de las parteras en el embarazo parto y puerperio.**

### **2.1. Definición de conocimientos**

Alavi & Leidner ( 2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Es decir que el conocimiento se define como toda aquella información obtenida a lo largo de la vida a través de procesos y experiencias propias.

### **2.2. Tipos de conocimientos**

**2.2.1. Conocimiento científico:** es el conjunto de saberes comprobables dados por ciertos gracias a los pasos contemplados en el método científico. Es decir, aquellos saberes que se obtienen mediante el estudio riguroso, metódico y verificable de los fenómenos de la naturaleza.

El conocimiento científico se sustenta en evidencias y se recogen en teorías científicas: conjuntos consistentes y deductivamente completos de proposiciones en torno a un tema de interés científico, que lo describen y le dan una explicación verificable. Dichas teorías pueden ser renovadas, modificadas o incluso sustituidas por otra en la medida en que sus resultados o interpretaciones respondan de mejor manera a la realidad y sean cónsonos con otros postulados científicos demostrados como ciertos. (Raffino, Concepto.de, 2020).

**2.2.2 Conocimiento empírico:** contrario al científico este conocimiento se caracteriza por su simpleza de adquisición, ya que no requiere de métodos comprobables sino de experiencias y situaciones que dejan en nosotros marcas de vida reflejándose como nuevos conocimientos (Raffino, Concepto.de, 2020) define el conocimiento empírico como “aquel obtenido mediante la experiencia directa o la percepción del mundo real, sin atravesar abstracciones o imaginaciones. Es el conocimiento que nos dice cómo es el mundo, qué cosas existen y cuáles son sus características”.

### **2.3. Parteras**

La partera tradicional es una persona muy respetada por su comunidad y que tradicionalmente ayuda a la madre en el parto.



En algunas comunidades son hombres o familiares los que atienden los partos, en este escrito se refiere a todas estas personas.

### **2.3.1. Rol de las parteras**

Debe ser capacitada por el personal del servicio de salud, para mejorar la atención del parto y adquirir nuevos conocimientos y habilidades que le permitan brindar una mejor ayuda a la madre y el niño. La partera está disponible para atender a la madre en cualquier momento y presta sus servicios casi siempre sin recibir remuneración económica. (MINSA, 2000)

El servicio que la partera brinda a su comunidad es muy importante, especialmente cuando atiende el parto siguiendo todos los pasos requeridos para una atención óptima.

#### **2.3.1.2. Rol de las parteras en la atención del parto**

Según MINSA (2000), para asegurar el bienestar de la madre y para que el niño nazca en buenas condiciones es importante que la partera sepa y emplee durante el parto las siguientes medidas:

- ✚ Buenas medidas de higiene para atender el parto y al recién nacido
- ✚ Buen lavado de manos
- ✚ Mantener bien limpia la superficie donde se va a atender el parto.
- ✚ Corte y manipulación del cordón umbilical en condiciones de limpieza.
- ✚ Buena limpieza después del parto.
- ✚ Uso adecuado del paquete de parto limpio.
- ✚ Reconocer los signos de complicación durante el parto.
- ✚ Referir inmediatamente a la madre o al recién nacido al servicio de salud más cercano, cuando estos signos se presenten.

#### **2.3.1.3. Rol de la partera durante los cuidados del puerperio o post parto**

Este es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Solo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. (Quiroz , 2020).

Durante este periodo es cuando mayor atención debe tener la partera pues es el periodo donde se presentan más muertes maternas, para ello se debe vigilar la aparición de complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre como:

- ✚ Sangrado abundante
- ✚ Fiebre, escalofríos, descensos mal olientes y dolor de vientre. A esto se le conoce como sobreparto.
- ✚ También puede presentarse, hinchazón y dolor de mamas, acompañadas de fiebre (mastitis), la cual puede evitarse poniendo al niño al pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento.

En todos estos casos se debe enviar con prontitud a la madre al servicio de salud.

## **2.4. Conocimientos de las parteras en la atención del embarazo**

### **2.4.1 Definición de embarazo**

Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día después de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación. Es decir, comprende el periodo desde la concepción hasta el nacimiento del bebe. (Quiroz , 2020).

### **2.4.2 Acciones de las parteras en el embarazo**

#### **2.4.2.1. Reconocimiento de la embarazada mediante signos presuntivos y probables.**

**Signos presuntivos:** normalmente son de tipo subjetivo y se conocen como trastornos simpáticos, el valor de estos síntomas para el diagnóstico del embarazo es relativos, la aparición de estos cambios ocurre generalmente al final de la cuarta semana y pueden persistir hasta la semana dieciocho, entre ellos encontramos:

- a) Manchas en la cara (cloasma gravídico)
- b) Orina más seguido (poliuria)
- c) Rechazo o aversión a ciertos olores o comidas

**Signos probables:** Estos cambios se encuentran el útero y en los genitales externos y es preciso analizarlos muy bien para asignarles el valor que tienen en el diagnóstico del embarazo entre los principales se encuentra:

- ✚ **Amenorrea:** “toda mujer con actividad sexual, menstruaciones normales y sin uso de métodos anticonceptivos, la amenorrea secundaria equivale a un embarazo, mientras no se demuestre otra causa para explicar dicho síntoma”. (Quiroz , 2020, pág. 112)

#### 2.4.2.2 Cálculo de fecha probable de parto

- a) **Preguntar por ultima menstruación o regla:** Una vez establecido el diagnostico de embarazo se debe preguntar sobre la fecha de ultima menstruación, ya que esta cuando es segura y confiable, es el parámetro más exacto para calcular la edad gestacional y conocer la fecha probable del parto. (MINSa, 2000)
- b) **Sumar a esa fecha diez días (periodo aproximado de fecundación):** la partera debe sumar diez días a la fecha de ultima menstruación ya que se considera es el tiempo estimado en el que ocurre la fecundación es decir la entrada del espermatozoide dentro del ovulo.
- c) **Al ultimo resultado sumarle nueve meses (duración aproximada del embarazo):** el embarazo tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación es por ello que la partera debe anexarle nueve meses una vez conociendo la fecha de ultima menstruación más los diez días que comprende el periodo de fecundación. (Quiroz , 2020)

#### 2.4.2.3 Actividades durante los controles a la embarazada

##### a) Maniobras de leopold o masajes rutinarios.

“Son técnicas de palpación que se emplean para examinar el abdomen de la embarazada y así mismo detectar la presentación, situación y posición del feto” (Quiroz , 2020, pág. 96)

Sin embargo, las parteras tradicionales emplean esta técnica la cual conocen como masajes con el fin de verificar tres aspectos fundamentales:

- a. **La barriga o abdomen está creciendo bien** (4cm por mes): para corroborar el crecimiento adecuado del abdomen se debe considerar la medición de la altura uterina (AFU), la medición de la altura uterina, cuando se tienen datos confiables de amenorrea y se descarta feto muerto y Oligoamnios, permite diagnosticar el retardo del crecimiento intrauterino en un 96%. De igual

forma nos ayuda en el diagnóstico de macrosomía fetal, no es un método exacto y hay que tomar en cuenta algunas características como: obesidad y gemelación.

la medición de la altura uterina se debe realizar a partir de las 13 semanas es decir al final del primer trimestre ya que es cuando se considera que ocurre la mayor ganancia de peso parte del producto.

#### **b. Movimientos presentes del niño (4to mes)**

Muy precozmente el feto está animado de movimientos, pero son tan leves que no pueden percibirse. La percepción materna se produce entre las 16 y 20 semanas de amenorrea. Al principio el feto se desplaza en totalidad y la mujer siente una especie de roce en el abdomen, o bien el desplazamiento es más brusco y produce como un pequeño choque. Cuando el feto es más voluminoso los movimientos son más netos y tienden a localizarse de acuerdo con la colocación fetal, que se torna más fija; consiste entonces en pequeños golpes dados con sus miembros, sobre todo con los pies. Solamente la percepción de los movimientos por un observador es un signo de certeza, pues la embarazada puede equivocarse. (Schwarcz, 1997).

#### **c. Posición en la que se encuentra el producto**

**Presentación fetal:** es la parte del feto que toma contacto con el estrecho superior de la pelvis, ocupándola en gran parte, y que puede evolucionar por sí misma dando lugar a un mecanismo de parto. Las presentaciones son cefálicas y pelviana. (MINSa, 2008 )

**Situación fetal:** se denomina así a la relación existente entre el eje del ovoide fetal, el eje del ovoide uterino y el eje longitudinal de la madre. Los tipos de situación fetal son longitudinales, transversos y oblicuos. (MINSa, 2008 )

Ambos aspectos son de gran importancia para las parteras más aún al final del embarazo ya que esto definiría si la gestante requeriría de acomodación del niño o bien en lo más difícil del caso referir a la embarazada a la unidad de salud más cercana para ser atendida por un personal más capacitado.

#### **b) Educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna**

La partera tiene el deber de explicar a la embarazada y parturienta que “la leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que debe darse a todo niño durante los cuatro a seis primeros meses de vida” (MINSa, 2000).

### **Beneficios de la lactancia materna**

#### **Al niño**

La lactancia materna, tiene innegables beneficios para el niño y la niña ya que “es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del (de la) niño (a) a medida que crece y se desarrolla” (MINSA, 2010).

Se considera optimo en la alimentación del niño o la niña ya que contiene características como:

- ✚ Fácil digestibilidad.
- ✚ Ofrece un Crecimiento y Desarrollo óptimo.
- ✚ Alimento adecuado para prematuros.
- ✚ Potencia el desarrollo Psico-motor
- ✚ Potencia el desarrollo intelectual y dento-maxilar y facial.

### **La Madre**

Permite la recuperación fisiológica, física y emocional post-parto tales como:

- ✚ Retracción del útero
- ✚ Recuperación del peso
- ✚ Recuperación de los pechos
- ✚ Prevención de cáncer de mamas y ovario
- ✚ Mejora el aspecto físico de la mujer
- ✚ Establecimiento del apego madre-hijo
- ✚ Satisfacción emocional de la madre

### **La Familia**

- ✚ Refuerzo de lazos afectivos familiares.
- ✚ Prevención del maltrato infantil.
- ✚ Espaciamiento de los nacimientos.

### **Alimentación de la madre embarazada**

Para preservar la salud de la madre y apoyar el crecimiento fetal de su hijo, la madre debe comer bien. Comer bien, no significa comer bastante, sino alimentarse de cosas que le den fuerza y energía y que ayuden al nacimiento del (de la) niño (a). (MINSA, 2010).

Gran parte del fundamento de la salud futura de un individuo se encuentra en las 40 semanas de gestación intrauterina. Es necesario alimentarse mejor y más variado durante el embarazo. Una mujer embarazada debe comer de todos los grupos de alimentos.

Es importante la evaluación nutricional de la embarazada. Se debe explicar a la madre que el (la) niño (a) en gestación necesita diariamente el aporte de los elementos nutritivos para su desarrollo y que, además, ella debe acumular grasas de reserva para el período de lactancia. La ingesta energética de la embarazada debe ajustarse a su estado nutricional y a la intensidad de su trabajo.

Es importante “informarle sobre lo que se considera una alimentación adecuada según la disponibilidad de alimentos de su localidad y de su presupuesto” (MINSa, 2010).

Evaluar, el consumo de drogas, alcohol, tabaco, cafeína. Cualquier droga o medicamento puede afectar potencialmente al (a la) niño (a) en gestación, sobre todo en el primer trimestre del embarazo. Se le debe de advertir claramente sobre los riesgos de la automedicación, el alcohol, café y tabaco. Es necesario advertir a la madre que su hijo puede ser igualmente afectado si ella permanece en un ambiente donde otros fuman. (MINSa, 2010)

### **C) Aplicar vacuna antitetánica**

Según (MINSa , 2017) de acuerdo al esquema de vacunación de Nicaragua se debe administrar la vacuna dT la cual protege contra tétanos a las mujeres a los 20 años de edad o bien en su primer embarazo, si no se tiene registro de haber recibido el esquema básico, se debe aplicar una segunda dosis con intervalos de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta.

#### **2.4.2.4 Identificar signos de alarma en el embarazo**

Durante el embarazo se pueden presentar algunos signos que indican que hay problemas. A esto se le llama signos de complicación o alarma.

Las mujeres con mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto son las menores de 18 años y las mayores de 35 años; las que tienen muchos embarazos y muy seguidos; las mujeres con mala salud, desnutridas o con padecimientos como: Diabetes, Hipertensión, madres que han tenido cesárea anterior, y las in asistentes a sus controles de embarazo en el centro de salud.

La partera debe observar si la gestante presenta signos de complicación o alarma para enviarla al servicio de salud, los signos de complicación o alarma más comunes son:

**a) Hinchazón de piernas o cara**

Por lo general, durante el embarazo, la hinchazón se debe a edema fisiológico ya que El líquido se acumula durante el embarazo debido a que las glándulas suprarrenales producen más cantidad de las hormonas que provocan retención de líquidos (la aldosterona y el cortisol). (Swamy & Heine, 2018)

también se acumula porque el útero agrandado interfiere en el flujo sanguíneo que retorna la sangre desde las piernas al corazón. Como resultado, se almacena líquido en las venas de las piernas, que se filtra hacia los tejidos circundantes. Sin embargo, se debe prestar gran atención ya que su causa puede estar asociado a problemas mayores como: Trombosis venosa profunda, celulitis o preeclampsia, esta última es la causa mayor de complicaciones durante el embarazo y el parto.

**b) Alteraciones visuales (visión borrosa)**

Las alteraciones fundoscópicas aparecen con más frecuencia cuando la presión arterial diastólica es mayor de 100 milímetros de mercurio (mmHg) y la sistólica se encuentra alrededor de 150 mmHg. Aparecen disturbios visuales que incluyen escotomas, diplopía, disminución de la visión y Fotopsia. Las tres complicaciones visuales más comunes son la retinopatía hipertensiva, el desprendimiento de retina exudativo y la ceguera cortical, asociadas posiblemente a la preexistencia o coexistencia de enfermedades vasculares sistémicas, cambios hormonales, daño endotelial, autorregulación anormal, hipoperfusión e isquemia o edema e hipoperfusión. (Instituto cubano de oftalmología "Ramon Pando Ferrer", 2016).

**c) Dolor de cabeza intenso y permanente (Cefalea)**

La cefalea es uno de los motivos de consulta principales en los servicios de salud, y su frecuencia aumenta en la edad reproductiva y hasta puede ser incapacitante. Actualmente, se considera el embarazo por sí solo un signo de alarma en las cefaleas. (Chaves Loaiza, Silva Dias, & Solis Solis, 2020)

Éstas pueden ser de causas primarias o secundarias, siendo las primeras las más frecuentes. Sin embargo, durante el embarazo hay causas secundarias que cobran mayor importancia por lo que debe ser importante saber reconocer cada una de ellas.

El diagnóstico es clínico, basado en una buena anamnesis y un buen examen físico. Los estudios de imagen deben ser enviados solo cuando realmente se ameriten, ya que son costos efectivos y enlentecen el diagnóstico.

### **2.4.3 Acciones de la partera durante el parto**

#### **2.4.3.1. Implementar el parto limpio y seguro**

Es necesario que la persona que atiende el parto (en este caso la partera), aplique buenas medidas de higiene, para evitar graves infecciones en la madre o el niño que los puedan llevar a la muerte.

Las infecciones son causadas por microbios, los cuales son organismos tan pequeños que no podemos verlos a simple vista es por ello que en todo momento del parto se debe mantener medidas de higienes extremas que aseguren un parto sano y limpio. (MINSA, 2000)

Para asegurar la vida y bienestar de la madre-hijo se deben aplicar las siguientes medidas durante el parto:

- ✚ Buen lavado de manos
- ✚ Mantener bien limpia la superficie donde se va a atender el parto
- ✚ Corte y manipulación del cordón umbilical en condiciones de limpieza.
- ✚ Uso del paquete de parto limpio
- ✚ Reconocer los signos de complicación durante el parto y postparto.
- ✚ Referir inmediatamente a la madre o al recién nacido al servicio de salud, cuando estos signos se presenten (a todo esto, se llama parto limpio y seguro)

#### **a) Lavado constante de manos**

La principal vía de transmisión de Infecciones Intrahospitalarias son las manos. Los dispositivos utilizados en procedimientos invasivos o fallas en la antisepsia constituyen la segunda y tercera causa. En el primer caso, los bacilos gramnegativos (enterobacterias y no fermentadores) suelen ser los causales más frecuentes. (MINSA, 2009)



Es por eso que el lavado de manos constituye una técnica infalible e importante para preservar el bienestar del binomio madre-hijo.

En el caso de dispositivos y fallas en la antisepsia, los estafilococos ocupan un lugar relevante. Por esta razón, la antisepsia de manos representa el procedimiento más sencillo e importante para el control de infecciones. Esto ha sido probado a través de los índices de disminución de IIH en los hospitales donde existe vigilancia de IIH y medidas de control preventivas como el uso de alcohol gel con glicerina 70%. (MINSa, 2009)

#### **b) Limpieza de la superficie de la atención del parto**

Como parte del programa “parto limpio y seguro” contiene el brindar una atención en el mejor estado de higiene posible, para ello la partera debe garantizar una limpieza optima de la superficie en que será atendido el parto, ya sea este: cama, sillón, tijeras, camastro o bien el suelo mismo como tal.

El principal objetivo de esta actividad es garantizar el bienestar y la salud de la madre e hijo evitando contraer infecciones causadas por microorganismos, los cuales están en todas partes: agua, aire, cuerpo, utensilios, ropas, suelos y basuras.

Los microorganismos son muy peligrosos porque al entrar al cuerpo humano producen infecciones y enfermedades que pueden ser mortales tanto para la puérpera como el neonato.

#### **c) Uso y manejo del paquete de parto**

“Utilizando el paquete de Parto limpio se asegura la atención del parto en buenas condiciones de higiene”. (MINSa, 2000).

El paquete de parto limpio contiene el material mínimo necesario para garantizar la limpieza en la atención del parto, este paquete contiene:

- a. Una hoja de plástico y dos de papel:** Para mantener limpia la zona donde se echará la parturienta.
- b. Jabón:** para el lavado de manos de la persona que atenderá el parto y para lavar las partes o genitales de la parturienta.
- c. Dos cintas:** que sirven al llegar el momento de anudar el cordón umbilical.
- d. Una hoja de afeitar nueva:** Para cortar el cordón umbilical.
- e. Un paquete de gasas:** Para cubrir el cordón umbilical.

### 2.4.3.2 Identificar el inicio del trabajo de parto

Según MINSA, (2008) el trabajo de parto se encuentra comprendido por tres etapas, pudiendo mediante sus características identificar cada una de ellas:

✚ **Pródromos de trabajo de parto:** cuello uterino no dilatado no borrado con contracciones uterinas irregulares.

✚ **Inicio del trabajo de parto**

**En nulíparas:** Borramiento del 100% y Dilatación de 3 cm y 3-4 contracciones en 10 minutos de 40- 45 segundos de duración.

**En Multíparas:** Borramiento del 50%, Dilatación de 3-4 cm y 3-4 contracciones en 10 minutos de 40-45 segundos de duración.

✚ **Trabajo de Parto**

**Borramiento:** 50-100%, dilatación: 4-10 cm, (cuello uterino se dilata 1 cm por hora), contracciones uterinas regulares, comienza descenso fetal.

Sin embargo, según Manual “partera tradicional y uso del paquete de parto limpio” (MINSA, 2000) la partera identifica el inicio del trabajo de parto mediante tres actividades:

**a) Dolores o contracciones en la barriga**

“las contracciones del periodo de dilatación y de expulsión se acompañan habitualmente de dolor. Esta asociación es tan característica que en muchos países se sustituye la denominación de “contracciones” por la de “dolores”. (Quiroz , 2020).

Es decir que la percepción de dolores durante el trabajo de parto es indicio de la presencia de contracciones.

El dolor comienza después de iniciada la contracción y se extingue antes que el útero se halla relajado completamente.

No existe dolor en los intervalos entre las contracciones uterinas. En cada mujer el dolor aparece cuando la presión amniótica sube por encima de un cierto nivel (umbral del dolor) y desaparece cuando la presión cae por debajo del mismo. El valor promedio umbral del dolor corresponde a una presión amniótica de 25mm Hg.

**b) Salida de mucosidad en la vagina**

La pérdida por la vulva de una sustancia mucosa, espesa, de aspecto herrumbroso, a veces con estrías sanguinolentas, significa la expulsión del tapón mucoso, o de los limos, que durante el

embarazo ocupaba la cerviz y con la iniciación de la dilatación se desprende. Esto en las nulíparas se considera como la iniciación del trabajo de parto. (Quiroz , 2020).

### **c) Ruptura de las bolsas de agua con salida de líquidos**

En la formación de las bolsas de las aguas las contracciones actúan sobre el polo inferior del huevo, despegándolo y haciéndolo deslizar hacia abajo. Este polo, se denomina bolsas de las aguas. Durante las contracciones, mediante el tacto vaginal se aprecia como las membranas integra bombea de manera enérgica a través del cuello uterino.

Las bolsas de las aguas actúan como dilatadora del cuello, protege la cavidad ovular contra el ascenso de gérmenes patógenos y al feto contra el modelado excesivo ocasionado por el parto. Según MINSA (2009), de acuerdo al momento en que ocurra la rotura se denomina:

- ✚ Rotura prematura: si tiene lugar antes del comienzo del trabajo de parto.
- ✚ Rotura de membranas: si ocurre durante el embarazo
- ✚ Rotura precoz: cuando acontece durante el periodo de dilatación antes que se haya completado.
- ✚ Rotura tempestiva: cuando el cuello se encuentra totalmente dilatado
- ✚ Rotura tardía: cuando se da en pleno período expulsivo.
- ✚ Rotura alta: cuando se efectúa por encima del área cervical.
- ✚ Rotura falsa o doble saco ovular: consiste en la rotura del corion con integridad del amnios. El derrame de líquidos es escaso
- ✚ Rotura espontanea: se produce por sí misma.
- ✚ Rotura artificial: es intencional.

### **2.4.3.3 Reconocer el momento del nacimiento**

#### **a) Tres contracciones cada diez minutos**

la duración clínica de la contracción es el tiempo que la presión amniótica permanece por encima del umbral de percepción por palpación. Por este motivo, cuanto mayor es la intensidad de la contracción, tanto mayor es la duración clínica.

Al comienzo del periodo de dilatación la duración clínica de las contracciones es de 15 a 20 segundos; aumenta con la intensidad de las contracciones a medida que el parto progresa, para

alcanzar 30 a 70 segundos al final del periodo de dilatación y durante el periodo expulsivo. Cuando mayor es la intensidad de la contracción, tanto más se endurece la pared uterina. (Quiroz , 2020)

“Cuando la presión amniótica es inferior a 50 mm Hg, la pared uterina puede aún ser deprimida por el dedo. Cuando la presión amniótica sobrepasa 50mm Hg, la pared uterina se pone tan dura que resiste toda depresión”. (Quiroz , 2020)

#### **b) Rompimiento de la fuente (si antes no había ocurrido)**

Según lo explicado anteriormente en denominación de las roturas de membranas según el momento en que ocurre, podría llevarse a cabo al momento del nacimiento considerándose de esta manera una rotura de membranas tardía por ello la partera debe prestar atención a este evento ya que podría indicarle que el momento del nacimiento está cerca.

#### **c) Deseos incontinibles de pujar**

El pujo fisiológico está precedido por una corta inspiración, después de la cual la glotis se cierra parcialmente durante la contracción de los músculos respiratorios. Cada pujo causa una rápida y breve elevación de la presión abdominal, la que se transmite a través de la pared uterina y se suma a la presión ejercida por el miometrio para elevar la presión intrauterina. Durante cada contracción uterina se producen entre 2 y 6 pujos (4 pujos promedio). (Quiroz , 2020)

Entre los pujos consecutivos que se producen espontáneamente durante una contracción uterina existen un intervalo cuyo valor promedio es de 2 segundos. La madre respira durante dicho intervalo, lo que contribuye a mejorar su oxigenación la del feto.

El deseo imperioso de pujar aparece normalmente cuando la dilatación cervical es completa. Este deseo es provocado por la distensión de la vagina, vulva y periné causada por la presentación que progresa en el canal del parto propulsado por una contracción uterina. La paciente no debe pujar mientras no exista una dilatación completa.

#### **2.4.3.4 Atención del parto**

Según MINSA (2000), la partera debe lavarse muy bien las manos y brazos, quitándose los anillos y limpiándose cuidadosamente las uñas para proceder a realizar lo siguiente.

#### **Fase preparativa**

- ✚ Cubrir con el plástico, el colchón o petate donde se llevará a cabo el parto.
- ✚ Observar si el momento del parto se va acercando. En ese caso debe acomodarse en el lugar elegido.
- ✚ Luego debe limpiar el vientre, los muslos y los genitales con agua y jabón, usando un trapo limpio y agua limpia.
- ✚ Permitir que la mujer adopte la posición que más le acomode o que tenga por costumbre para dar a luz.
- ✚ Colocar las hojas de papel debajo de las nalgas de la parturienta, y estar lista para atender el parto.

#### **2.4.3.5 Corte del cordón**

El pinzamiento y sección del cordón umbilical se debe efectuar cuando deje de pulsar o bien durante los tres minutos después del nacimiento. Teniendo presente que se debe pinzar el cordón umbilical a una distancia mínima de 10 cm de la base fetal y en la base materna cerca del periné, usando una pinza Foster (de ojo). (MINSa, 2008 ).

Según (MINSa, 2000) en el manual “Partera tradicional y uso del paquete de parto limpio” el corte del cordón umbilical se debe realizar efectuando los siguientes procedimientos:

- ✚ Colocar al niño sobre la barriga de su madre
- ✚ Hacer un nudo muy fuerte en el cordón a 4 dedos de la barriga del niño usando una cinta.
- ✚ Con la otra cinta se debe hacer un segundo nudo a tres dedos del primer nudo.
- ✚ Se debe cortar entre los dos nudos usando la hoja de afeitar
- ✚ Aplicar alcohol o yodo sobre el corte hecho en el cordón.

El corte del cordón debe hacerse con buenas medidas de higiene, con las manos bien limpias y usando solo la cuchilla nueva y las cintas que vienen en el paquete de parto limpio. Así evita las infecciones.

#### **2.4.3.6 Atención del alumbramiento**

Es el momento del parto en el cual se eliminan al exterior la placenta y las membranas ovulares. Comprende cuatro etapas: el desprendimiento de la placenta, el desprendimiento de las membranas, el descenso y la expulsión; se produce posterior a la salida del feto. En un periodo de tiempo de 15 minutos con manejo activo y hasta los 30 minutos sin manejo activo. (MINSa, 2008 ).

### **a) Indicar pujos suaves para acelerar la salida de la placenta**

Se deben indicar pujos suaves por parte del personal que atiende el alumbramiento, se realiza durante la contracción y después de haber observado los signos de desprendimiento. Si se efectúa sin contracción puede provocarse una eversión uterina. Con la otra mano encima del pubis, estabiliza el útero y se previene la inversión uterina aplicando contra tracción durante la tensión controlada del cordón. (Quiroz , 2020)

### **b) Tomar con ambas manos y girar para asegurar la salida de las membranas**

Según MINSA (2009), se debe alumbrar la placenta lentamente, sosteniéndola con ambas manos. Alumbrando las membranas suavemente con movimientos de rotación. Al ser expulsada la placenta, las membranas delgadas pueden desgarrarse, se debe sostener la placenta con las dos manos haciéndola girar con delicadeza hasta que las membranas queden retorcidas (maniobra de Dublín).

### **c) Verificar que este completa**

Es de gran importancia una vez alumbrada la placenta y sus membranas verificar que estén completas para descartar restos de membranas en la cavidad uterina y de esta forma evitar hemorragias post parto.

## **2.4.4 Cuidados durante el puerperio**

En este periodo es de suma importancia vigilar las contracciones uterinas, sangrado y signos vitales en las primeras 2 horas posteriores al parto, para prevenir hemorragia por desgarro no diagnosticados, hematomas y atonías o inercia uterina en el postparto, y así identificar tempranamente los signos de peligro en esta etapa.

### **2.4.4.1 Recomendaciones de la alimentación**

Es muy importante que la puérpera mantenga una alimentación balanceada y rica en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan y las que no lo hacen. (Quiroz , 2020).

#### **2.4.4.2 Vigilancia del sangrado**

“La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas por el personal de salud a cargo de la atención del parto y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo”. (Karlsson & Perez Sanz, 2009).

Es por ello que el personal a cargo de la vigilancia del sangrado debe hacer énfasis en la cantidad de pérdida hemática con el fin de descartar o diagnosticar a la brevedad una HPP,

De igual manera la vigilancia del sangrado nos permite sospechar de infección puerperal si durante el puerperio encontramos loquios fétidos, achocolatados o purulentos.

#### **2.4.4.3 Indicaciones de higiene personal**

Según Quiroz (2020), el personal de salud ante el egreso por alta hospitalaria de la puérpera debe brindar las siguientes orientaciones de aseo personal:

- ✚ Baño diario
- ✚ No inmersión
- ✚ Lavado con agua y jabón en zona perineo-vulvar, una vez al día y de arriba hacia abajo.
- ✚ No realizarse lavados vaginales ni duchas.
- ✚ Colocarse sus toallas sanitarias y cambiarlas en el día las veces necesarias.
- ✚ Si hay episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.

#### **2.4.4.4 Orientaciones sobre cuidados del recién nacido**

Según Quiroz (2020), la partera debe orientar a la madre sin importar si es primeriza o ya goza de experiencia los cuidados que debe brindar al recién nacido:

- ✚ Dar de lactar al bebe, inmediatamente
- ✚ Ofrecerle el pecho frecuentemente cada vez que lllore o busque la teta
- ✚ Tener buen aseo personal y del niño, teniendo especial cuidado con el ombligo, no poner nada en este, solo alcohol yodado.
- ✚ No dar té, mates o agüitas al niño, ni ponerle chupones ni biberones, esto enferma al niño de diarrea e infecciones.
- ✚ Dar leche materna exclusivamente hasta los 4 o 6 meses de edad pues el niño no necesita otros alimentos ni bebidas.
- ✚ La leche materna le da todas las vitaminas y es el mejor alimento para que él bebe crezca sano y fuerte, y lo protege enfermedades.

- ✚ Indicar a la madre sobre la importancia de las vacunas.
- ✚ Indicar a la madre la importancia de asistir al centro de salud para el control VPCD del niño.

### **3. Actitudes de las parteras durante el embarazo parto y puerperio.**

Las actitudes de las parteras empíricas y adiestradas en caso de emergencias son de suma importancia al momento de identificación de riesgo en las embarazadas para poder obtener un embarazo, parto y puerperio sin alteraciones y complicaciones por ellos debemos de conocer y definir actitud.

#### **3.1 ¿Qué es actitud?**

la Real Academia Española (REAL, 2021) menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo a la RAE, la actitud “es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociado a la disposición anímica) o de un animal (cuando se logra concertar atención por alguna cuestión) (Pérez Porto & Gardey, 2008 -2012).

Entre otras definiciones de actitud nos define que es el estudio de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. (Dr. Minaya, Dr. Zamora, & Lic. Guardia , 2000, pág. 22)

La actitud se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos, exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir o a reaccionar en un sentido determinado, por ejemplo: tolerancia e intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etc. (Miguélez, 2004, pág. 181)

#### **3.2 Importancia de actitud**

La actitud muestra el lado en que una persona que afronta la vida o se enfrenta ante una situación concreta. La cual una actitud nos muestra la verdadera fortaleza de un ser humano que puede sobreponerse a través de su actitud ante una circunstancia adversa como bien muestra los casos de personas que se crecen ante una situación difícil. (Cuesa, 2014)



El optimismo y la positividad no son genéticos, ni dependen de la edad, ni de la calidad de vida que tiene una persona. Solo es una actitud ante la vida. La persona positiva no tiene una vida fácil a su favor, lo que tiene a su favor es su actitud. Ser positivo no te asegura el éxito, ni siquiera una vida plena, pero sí te acerca a ese objetivo, reduce el nivel de estrés y permite contemplar el entorno desde una perspectiva más serena.

Durante factores de riesgo y ante unas emergencias obstétricas es de suma importancia tener una actitud positiva sabiendo saber y manteniendo un control para dar una respuesta es donde las parteras tanto empíricas y adiestradas tienen sus conocimientos que han adquiridos con los años de experiencias y prácticas

William James, el padre de la psicología, dijo: “Si desea tener una cualidad... actúe como si ya la tuviera”. Por muy negativo que te sientas en un momento determinado, *finge* ser alguien positivo: actúa y piensa como lo haría un positivo, con la forma de arreglarte, de pensar, de caminar, de sonreír, de saludar, con cada pensamiento, expresión y movimiento. Si te observas, verás lo rápido que respondes a esta actuación, y cuando menos te lo esperes, te darás cuenta de que no estás actuando. Esto no significa ser un farsante, significa hacernos cargo de nuestro estado anímico e influir en él con responsabilidad para modificarlo. (Ramirez, 2017)

### **3.3 Como se mide la actitud**

La actitud se mide por una escala, esta puede llegar ser baja, alta, positiva o negativas, favorables y desfavorables

#### **3.3.1 Escala de Likert**

Es un instrumento de medición o recolección de datos cuantitativos utilizado dentro de la investigación. Es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal; consiste en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El estímulo (ítem o juicio) que se presenta al sujeto, representa la propiedad que el investigador está interesado en medir y las respuestas son solicitadas en términos de grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga con la sentencia en particular. Son cinco el número de opciones de respuesta más usado, donde a cada categoría se la asigna un valor numérico que llevará al sujeto a una puntuación total producto de las puntuaciones de todos los ítems. Dicha puntuación final indica la posición del sujeto dentro de la escala.

### 3.3.2 Pasos para elaborar escala de Likert

Los pasos que se requieren seguir en la elaboración de una escala Likert son los siguientes: 1) conocer la actitud o variable a medir, 2) elaborar ítems relacionados con la actitud o variable que se quiere medir, 3) administrar la escala a una muestra de sujetos que van a actuar como jueces, 4) asignar los puntajes a los ítems según su posición positiva o negativa, 5) asignar los puntajes totales a los sujetos de acuerdo al tipo de respuesta en cada ítem, 6) efectuar el análisis de ítems (validación y confiabilidad), 7) construir con base en los ítems seleccionados la escala final, y 8) aplicar la escala final a la población en la cual se validó el instrumento.

Para diseñar cualquier instrumento de medición es necesario saber qué datos hay que recabar. Es decir, se debe indicar con precisión la actitud o variable a medir. Cabe mencionar que cualquier investigación es necesario tener claro cuál es el problema que se tiene, y los elementos para plantear dicho problema son tres y están relacionados entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación y la justificación del estudio. (Maldonado Luna, 2007)

### 3.4 Tipos de actitudes

- a. Favorable
- b. Desfavorable

Por otro lado (Katz, 1995) dice que actitud es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo.

Las actitudes entonces, un núcleo afectivo o sensible del agrado o desagrado y los elementos cognitivos que describen el afecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos.

Katz y Stollend considera que las actitudes constan de tres componentes que las caracterizan:

**Cognoscitivo:** en el que se incluyen creencias acerca del objeto psicológico, estas creencias varían de persona a persona y de objeto a objeto; las creencias son de tipo evaluativo e incluyen cualidades deseables e indeseables, aceptables o inaceptables, buenas o malas.

**Emocional:** se refiere a los sentimientos o emociones ligadas al objeto, califa a los sujetos como amor-odio, admiración-respecto, gusto-disgusto, favorable-desfavorable. Tanto el componente cognoscitivo como el emotivo llegan a confundirse

**Acción:** lo cual se refiere a la disposición del individuo a responder al objeto, se acepta que existe un vínculo entre el componente cognoscitivo, especialmente en lo referente a las creencias evaluativas.

## **4. Prácticas de las parteras**

### **4.1. Definición**

La participación de parteras tradicionales en la atención antes, durante y después del parto es muy importante, alrededor de un 30% de los partos son atendidos por parteras, y hasta un 100% en comunidades con mayor población indígena:

En áreas rurales de alta marginalidad y difícil acceso a los servicios de salud institucionales, la figura de la partera representa el único enlace posible con la población materno-infantil, lo que resalta aún más el apoyo potencial para las instituciones de salud.

Las parteras son el grupo de terapeutas tradicionales de mayor importancia numérica, es el único que ha sido objeto de planes y programas institucionales de salud, al igual que en otros países de Asia y Centroamérica, debido a que la mortalidad materna continúa representando un importante problema de salud pública a pesar de los innegables avances que en esta materia ha tenido el país en los últimos años:

La expresión “partera calificada” o adiestrada se refiere exclusivamente a personas con conocimientos de partería (por ejemplo, médicos, parteras, enfermeras) que han adquirido competencia en las técnicas necesarias para ocuparse de partos normales y diagnosticar complicaciones obstétricas o proceder al envío de pacientes en esos casos. Lo ideal es que las parteras adiestradas con conocimientos obstétricos vivan en la comunidad en la que prestan servicios y formen parte de ella. (Pelcastre, Villegas, & Ortega , 2005)

## **4.2. Tipo de prácticas de las parteras**

### **4.2.1. Prácticas Empíricas**

Las parteras tradicionales o empíricas cumplen tres funciones básicas, éstas se centran en el rol que desempeñan dentro de su comunidad. La primera de ellas está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que la perciben cercana y familiar, esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta, a diferencia de la que se provoca cuando es atendida en los servicios médicos institucionalizados. La segunda función se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio, aunado a las propias tradiciones

de la práctica, lo que conlleva a una reducción importante de costos para la usuaria. (MINSA, 2000)

#### **4.2.2. Prácticas de las parteras adiestradas**

Parteras que han sido captadas por las instituciones de salud y a quienes se ha adiestrado a través de cursos en el manejo occidental del embarazo, el parto y el puerperio. Han adoptado los conceptos médicos, el manejo de medicamentos de patente y el material quirúrgico. Sin embargo, es frecuente que continúen utilizando recursos herbolarios tradicionales y realizando terapias manuales (sobadas, manteadas, masajes, etcétera). En los cursos de adiestramiento a parteras, se hace énfasis en la detección y referencia de embarazos y partos de alto riesgo. Por esta razón es frecuente que la partera empírica adiestrada atienda básicamente partos normales, algunos trastornos de la esfera ginecológica y algunas enfermedades infantiles. (Castañeda , 2021)

#### **4.3. Prácticas de las parteras en el Embarazo**

##### **4.3.1. Acciones de las parteras en el embarazo**

###### **4.3.1.1. Reconocimiento de la embarazada**

Las señales de las parteras para saber si una mujer está embarazada es, si esta se le ensanchan las caderas más de lo normal, pierde el apetito, baja de peso, náuseas, vómitos o tiene pulsos rápidos en los carotídeos que según son dos pulsos, uno por ella y otra por el bebé, les sale manchas en la cara, en el cuello y en las axilas, y la ausencia de la regla (menstruación). Desde que confirman que están embarazadas les dicen que no tiene que decir que cuantos meses lleva de gestación porque le pueden hacer maldad y se le puede caer el niño, que si come guilla no duerme y el niño sale hiperactivo, que no haga trabajos pesados.

##### **4.3.2. Acciones en el control de embarazo**

###### **4.3.2.1. Posición del niño**

Según el MINSA (2000) *“las comadronas pueden saber en qué posición está el bebé cuando esta tiene 6 meses de embarazo, donde ya tiene que ir buscando el lugar para buscar la salida, estos lo realizan sobándolas una vez a la semana.”* Se lleva a cabo con el objetivo de que la futura mamá y el bebé no tengan complicaciones durante el embarazo o el parto y se dé un parto limpio y seguro que esté al alcance de las parteras.

#### **4.3.2.2. Masajes**

Se realizan de arriba hacia abajo y de derecha a izquierda con aceite mene o crema para la piel, se ejerce para buscar la posición del niño y también para acomodarlo, la mamá tiene que cuidarse de no salir al aire o bañarse al día siguiente porque la barriga anda caliente y le puede hacer daño, bien le puede dar fiebre, dolor de cabeza o puede provocar que el niño se agite mucho y no la deje dormir durante la noche. Se hace una vez a la semana. (Quattrocchi, 2006)

#### **4.3.3. Acciones ante complicaciones en el embarazo**

##### **4.3.3.1. Acciones ante el dolor de cabeza**

Medina & Mayc (2006) : afirman que ante un dolor de cabeza de las gestantes las parteras *“Las mandan a tomarse una pastilla y les dicen que puede ser la presión por el movimiento del bebé o el sobre esfuerzo que hace estando embarazada, las orientan que se pongan en reposo”*. Las comadronas opinan que desde que una mujer sale embarazada tiene que estar en total reposo, dejar los oficios del hogar, dejar de caminar, incluso no se tienen que enojar porque todo le afecta a ella y a su bebé.

##### **4.3.3.2. Acciones ante el dolor de vientre**

Las parteras siempre recomiendan lo que son infusiones medicinales para este tipo de dolor dentro de ellas están los cocimientos de manzanilla con canela, jengibre (lo rayan y lo ponen a hervir en un litro de agua), hacen uso de la leche calientita para ese tipo de dolor.

##### **4.3.3.3. Sangrados**

Las parteras les dan a conocer a la gestante y a su familia que mientras ella no tenga los meses completos no les tiene que bajar sangre ni liquido de ningún aspecto porque es signo de que pueden perder al bebe antes de que nazca, (aborto), o nazca antes de los meses completos, si sangran las mandan a reposo y que pongan los pies hacia arriba.

#### **4.3.3. Reconocimiento de trabajo de parto**

##### **4.3.3.1. Dolores o contracciones frecuentes en la barriga**

Las parteras estiman que sean normal porque conforme va creciendo la barriga el cuerpo tiene que ir estirando, y eso causa dolor, para ellas es necesario que acudan al puesto más cercano si el dolor persiste y no se calman con el reposo o té que se les da, ellas las acompañan para escuchar el diagnóstico del médico y así ayudar a la mujer en casa. (Dr. Minaya, Dr. Zamora, & Lic. Guardia , 2000)

##### **4.3.3.2. Salida de Mucosidad.**

(2006) Medina & Mayca: Confirman al igual que las parteras que, *“Si el flujo es blanquecino y claro es normal, las mujeres embarazadas echan eso, ya si es lechoso o hediondo puede ser una*

*infección*”. Las abuelas de ombligo, también conocidas como parteras entienden que, si hay dolor más sangrado o líquido espeso, fétido no es normal por ello se aseguran de que la mujer visite el centro o puesto de salud más cercano.

#### **4.4. Prácticas de las parteras en parto**

##### **4.4.1. Medidas de higiene para atender el parto**

En cuanto a la higiene, limpian el lugar donde se atenderá el parto, bañan a la parturienta, le colocan un plástico y encima colocan una sábana limpia. el momento en el que nace el bebé cortan el cordón umbilical con carrizo o navaja, pues consideran que este tipo de material se corresponde con la cualidad "caliente" de las parturientas; algunas parteras, sin embargo, han incorporado el uso de tijeras respondiendo más al esquema institucional que al tradicional. Ligan el cordón con cinta o hilo, o con el mismo cordón umbilical, posteriormente bañan al bebé y a la mujer le lavan sus genitales con agua y jabón.

##### **4.4.1.1. Buen lavado de manos**

Las parteras deben de lavarse bien las manos y los brazos hasta el codo con cepillo para eliminar los gérmenes que dan origen a la fiebre puerperal o septicemia en la madre. El cepillo y limpia uñas deben estar previamente esterilizados en agua hervida ya que es peligroso utilizarlos, sino se hierven ante puede contener gérmenes.

Ella debe de lavarse bien las manos antes de manipular a la mujer y atender el parto, evitando así cualquier infección en la madre, además de que es una de las medidas de asepsia y antisepsia para realizar cualquier procedimiento.

##### **4.4.1.2. Limpieza de la superficie de la atención del parto**

El lugar ideal para atender a la parturienta es su propia casa, sitio que ella encuentra propicio para la resolución del parto, al espacio destinado para el parto dentro de la casa de la parturienta, encontramos el suelo como el más común. La posición preferida para el parto es muy variada, puede ser sentada, parada, acostada, hincada, o en cuclillas, dependiendo de la comodidad de la parturienta. En cuanto a la higiene, limpian el lugar donde se atenderá el parto, bañan a la parturienta, le colocan un plástico y encima colocan una sábana limpia, consideran que el espacio de la parturienta debe estar libre de basura y de cualquier objeto innecesario. (Pelcastre, Villegas, & Ortega, 2005)

##### **4.4.1.3. Paquete de parto de las parteras**

Las parteras usan equipos como: Panas limpias, Toallas, sabanas, bolsas plástico, tijeras, agua hervida, algodón, gasas, jabón para el lavado de manos, todo esto deberá de estar limpio y

esterilizado para evitar cualquier infección a la parturienta. Se usará todas las técnicas y antisepsia para este momento, tanto en la higiene de la partera como en el material a utilizar.

#### **4.4.2. Acciones en el inicio del parto**

La partera debe lavarse las manos y brazos quitándose los anillos y limpiándose las uñas, cubrir con plástico, el colchón o petate donde se realizará el parto, las parteras deben observar si al momento del parto se va a cercando. En ese caso debe de acomodarse en el lugar elegido, Luego deberá limpiar el vientre, los muslos y las partes o los genitales con agua y jabón, usando trapo limpio y agua limpia, permitir que la mujer adopte la posición que más le acomode o la que tenga por costumbre para a dar a luz, colocar la hoja de papel debajo de las nalgas de la parturienta, y estar lista para atender el parto, el papel se cambia cuando este sucio, así evitara que la madre y el niño se contaminen e infecten. (Medina & Mayca, 2006).

##### **4.4.2.1. Orientación de respiración**

Se le orienta a la mujer que respire agarrando aire por la nariz y sacándolo por la boca de manera profunda cada vez que sienta que se le ponga dura la barriga, en términos médicos cada vez que ella tenga una contracción.

##### **4.4.2.2. Orientación de posiciones**

Las parteras le indican a la parturienta que debe colocarse en “posición ginecológica”, o de rodillas, agachada de tan manera que quede en cuclillas, parada o incada esto va en decisión de cómo lo quiera parir la mujer es decir que se acueste y abra las piernas, poniendo las rodillas hacia arriba, con el motivo de que se les haga más fácil el nacimiento del bebé.

##### **4.4.2.3. Infusiones para el dolor**

La manzanilla la ocupan como termorregulador, la utilizan como antiséptico en el parto tradicional, se le dio diferentes usos, como para aliviar el frio, aliviar dolores y cólicos y en muchos casos para acelerar el parto. La manzanilla tiene como principio activo aceite (0,2-1,8%): camazuleno, alfa-bisabolol, óxidos de bisabolol A, B y C, óxido de bisabolona, lo cual como antiséptico, analgésico y espasmolítico. Es decir que la manzanilla se usa de acuerdo a su principio antiséptico, a pesar de que su utilidad parte de un conocimiento ancestral, empírico. (Zeledón Sanchez & López Mendoza, 2008)

#### **4.4.3. Acciones en el propio trabajo de parto**

##### **4.4.3.1. Orientaciones sobre el pujo**

La partera dirige los pujos de la mujer, orientándole que si siente deseos de pujar; que tome abundante aire y que puje fuertemente hacia abajo, aprovechando cada contracción. Lo que le va a ayudar a aliviar el dolor y esto le hará sentirse mejor.

#### **4.4.3.2. Recibimiento del RN**

Sostener suavemente la cabecita para evitar que salga muy rápido, cuando la cabeza está afuera, de vuelta sola y queda mirando hacia una de las piernas, bajan suavemente la cabeza para que salga el hombro de arriba y luego de nuevo hacia arriba para que salga el hombro hacia abajo, se limpia la cara del niño con un trapito limpio, abrigarlo con tela limpia y así se evita el enfriamiento del bebe, aplican gotas o un chisquete antibiótico en los ojos para evitar infecciones, colocar al niño al pecho de la madre para que empiece a mamar.

#### **4.4.4. Pinzamiento y corte del cordón umbilical**

Al momento en el que nace el bebé cortan el cordón umbilical con carrizo o navaja, pues consideran que este tipo de material se corresponde con la cualidad "caliente" de las parturientas; algunas parteras, sin embargo, han incorporado el uso de tijeras respondiendo más al esquema institucional que al tradicional. Ligan el cordón con cinta o hilo, o con el mismo cordón umbilical, posteriormente bañan al bebé y a la mujer le lavan sus genitales con agua y jabón. Coloca al niño sobre la barriga de la madre, los pasos que siguen son:

- Hace un nudo muy fuerte en el cordón usando una cinta a 4 dedos de la barriga del niño
- Con la otra cinta haga otro nudo a 3 dedos del primer nudo
- Haga el corte entre los dos nudos usando la hoja de afeitar
- Aplica yodo o alcohol sobre el corte echo en el cordón, (Pelcastre, Villegas, & Ortega , 2005)

#### **4.4.5. Acciones en la expulsión de la placenta**

##### **4.4.5.1. Revisión de la placenta**

Es importante resaltar el significado que tiene la placenta para las parteras y la comunidad, ya que de su manejo depende la permanencia posterior del recién nacido en la comunidad y con su familia, lo mismo puede decirse del acompañamiento o del espacio mismo donde tiene lugar el parto, son prácticas con un gran valor cultural que revisten de significado el evento mismo del alumbramiento. Estos factores deben tomarse en cuenta en la búsqueda de estrategias institucionales que pretendan un acercamiento mayor con la población; entregar la placenta a las usuarias después de su parto, admitir un acompañante o incluso atender a la parturienta en su casa, son acciones que no atentan contra la salud de las mujeres y en cambio, pueden representar la posibilidad de que un mayor número de ellas confíe y haga uso de los servicios de salud.

##### **4.4.5.2. Ritual de la placenta (entierro)**

Según las parteras si la placenta se entierra correctamente los niños no se van lejos, no dejan a sus padres o las niñas no se casan lejos. Si los perros desentierran y se llevan la



placenta, el recién nacido se llevará a su familia muy lejos. Si desvían la mirada cuando van a enterrar la placenta, al niño le sale la vista de lado. La persona que lleva la placenta debe ir derecho sin voltear hasta el lugar donde la van a enterrar. Se debe enterrar dentro de la casa en una esquina; la placenta y el ombligo se entierran en la esquina de la casa, donde entierran la mata de plátano o la semilla de un aguacate, las matas dan fuerza, dan fruto. Como es una vida, le prenden una vela y debe permanecer encendida. Deben entrar por la puerta contraria a la que salieron, dar la vuelta para evitarle al niño la envidia o que lo critiquen, para que crezca sano. (Machado & Betzy, 2017, pág. 96)

#### **4.5. Prácticas de las parteras en el Puerperio**

##### **4.5.1. Acciones durante el puerperio**

###### **4.5.1.1. Recomendaciones de la alimentación**

Logrado con éxito el parto, las parteras recomiendan a las madres que es necesario mantener los cuidados para evitar el sobreparto (sangrado postparto), y para tener una mejor y más rápida recuperación. Es por eso que se toman varias precauciones relacionadas con la alimentación de la nueva madre, siendo las dietas propuestas una serie de restricciones, tanto de ingesta de productos animales y vegetales. (Medina & Mayca, 2006).

Después del parto la madre necesita alimentarse solo con tortilla y cuajada para que no se le hieda la sangre y no le haga daño al bebé por la leche materna que esta produce, de igual manera estás recomiendan el tibio (pinolillo cocido) o tomar agua de manzanilla, durante los primeros meses.

###### **4.5.1.2. Vigilancia del sangrado**

Las parturientas sangran durante el puerperio, pero no en abundancia, ni con mal olor, las parteras consideran que si las madres presentan estos síntomas son señales de que están en peligro, por ello las visitan frecuentemente para ver la evolución de la paciente e indican a los familiares que cualquier situación de riesgo acudan a ellas o a una unidad de salud más cercana.

###### **4.5.1.3. Fiebres escalofríos**

Las comadronas o parteras indican que cuando a una mujer que acaba de dar a luz le viene el sangrado, le viene con dificultad, pues la matriz está inflamada y su orificio cerrado. Y es que después de que la criatura ha efectuado su salida, la abertura del genital se curva. Cuando ocurra esto, la purgación no bajará y si no le baja, acabará por tener fiebre, escalofríos, por ende, se los hacen saber a las madres de familia para que estén atentas.

#### **4.5.1.4. Dolor de vientre**

Si el sangrado no baja, el vientre se pone hinchado. Cuando alguien el toque sentirá dolor en todo el cuerpo, sobre todo si se le toca el vientre... si el vientre no se le remueve y la purgación no le baja espontáneamente, si tampoco se le aplican enseguida los remedios que convienen y el tiempo transcurre, todo lo antes mencionado acentuará más virus y, además, corre el peligro de ponerse pálida, el ombligo le saldrá hacia afuera empujado por la matriz y será más oscuro que las partes circundantes. Cuando se presentan todos estos síntomas las madres no logran sobrevivir y unas mueren más pronto, otras más tarde según sea el estado de su cuerpo y de su enfermedad. (Salvaverry, 2013)

#### **4.5.1.5. Descenso mal oliente**

Medina & Mayca(2006): aseguran que las parteras piensan que *“Al no cuidarse las puérperas pueden tener bastante sangrado con mal olor, con color café o incluso negro, las parteras mandan a las mujeres a tomar manzanilla y a tener sumo cuidado en la alimentación”*. Las comadronas estiman que es de suma importancia el tipo de alimentación en las mujeres que acaban de parir pues sino obedecen les provocaría una hemorragia o complicaría al niño por medio de la lactancia materna, por ejemplo; si comen yucas les da cólicos a los niños, y a ellas les ocasionaría sangrado con olor a pescado si consumen la sopa de frijoles, o bien que estas mismas no tengan cuidado en la higiene personal o que las membranas de la placenta no estén completas.

#### **4.5.1.6. Indicaciones de higiene personal**

Las madres tienen que tener sumo cuidado cuando sale del parto, las parteras tradicionales recomiendan que no se bañen durante 15 días con agua fría porque los poros están abiertos, además que a los bebés les puede ocasionar una neumonía. No debe bañarse en el río, se debe bañar con agua hervida de hierbas como matico, sangre de grado, con agua de manzanilla después de dos semanas. (Medina & Mayca, 2006, págs. 22-32)

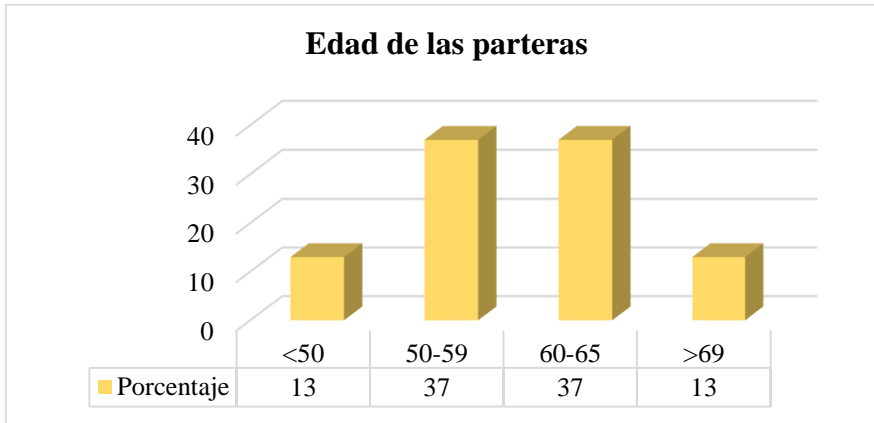
#### **4.5.1.7. Indicaciones sobre los Cuidados al RN.**

La partera debe orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido como dar de lactar al bebé inmediatamente después que nace, poner al bebé junto a la madre, bien abrigadito, y ofrecerle el pecho cada vez que lllore o busque la teta, tener buen aseo personal con el niño haciendo énfasis en el moño umbilical, no dar tes, mates o agüitas al niño, ni ponerle chupones ni biberones, esto enferma al niño de diarrea e infecciones, recordarle que tiene que llevarlo a la unidad de salud más cercana para las vacunas que le correspondan. (MINSA)

## 9.RESULTADOS Y ANÁLISIS

### Características Socio-Demográficas de las parteras

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

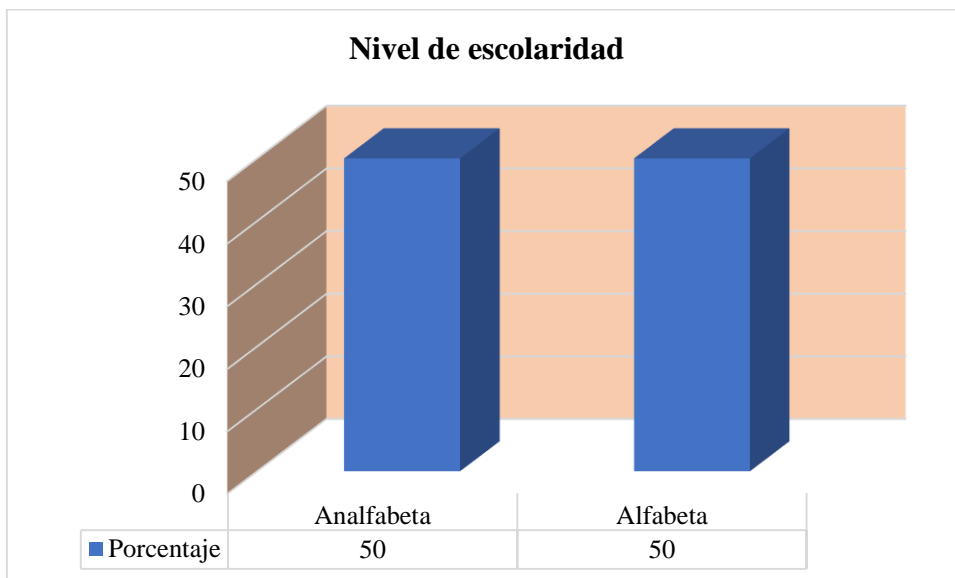
En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos, se obtuvo que las edades entre las cuales oscilan las parteras comprenden entre 50 y 65 años.

Reafirmando lo aseverado por Castañeda & Langer, (1993) quienes afirman que el 88.4% de las parteras son mayores de 50 años siendo la edad promedio de 61 años, según los años que tienen las parteras de realizar esta labor van adquiriendo más habilidades y destrezas mejorando así la atención del parto.

De esta manera también podemos comprobar que la profesión de parteras es un legado que muchas de estas mujeres han heredado de generación en generación y han mantenido hasta hoy pese al paso de los años, la falta de parteras jóvenes demuestra que hoy en día son menos las mujeres que quieren llevar a cabo esta profesión según mismas parteras entrevistadas esto se debe al aumento de riesgos ya que en tiempos pasados, aunque podía suceder eran menos las complicaciones presentes en cada parto.

Hoy por hoy las parteras activas en esta labor, muchas veces prefieren remitir a las embarazadas a las unidades de salud más cercanas con el fin de prevenir complicaciones ya que como ellas refieren " las mujeres de hoy en día ya no son como antes, en nuestros tiempos teníamos a todos los chavalos en la casa". Estas complicaciones y riesgos que se presentan a lo largo del embarazo han dado lugar a que las parteras atiendan cada vez menos embarazos y por ende menos partos.

**Gráfico 2**



**Fuente. Tabla 2**

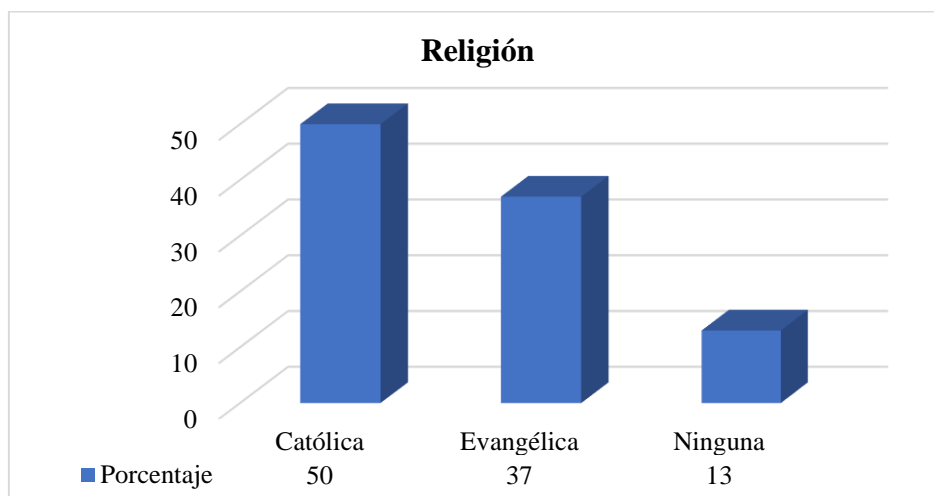
El siguiente gráfico representa el nivel de educación al que corresponden las parteras entrevistadas, por lo cual se evidenció un resultado igualitario de 50% con primaria completa y 50% analfabeta.

Según Caldera, 2017 por lo general las parteras pueden leer y escribir, el analfabetismo limita considerablemente la eficacia de las parteras empíricas al restarles capacidad para diversas funciones.

En tiempos pasados era muy habitual adentrarse en comunidades lejanas y encontrar habitantes analfabetas, aún más quienes se dedicaban a la atención de partos ya que era muy común que las mujeres aprendieran labores propias de ellas sin importar si asistían a escuelas o no y ya que la profesión de partera estaba ligada únicamente al sexo femenino era muy común que el grado de escolaridad de estas fuera mínimo o casi siempre nulo, sin embargo en esta última década en nuestro país bajo la dirección del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), se han desarrollado diversos planes con el fin de erradicar el analfabetismo y llevar la educación a zonas de difícil acceso.

Lo cual beneficia al sector salud, quienes trabajan de la mano con las parteras ya que entre más alto es el nivel mayor es el grado de atención con el cual pueden servir a la comunidad.

**Gráfico 3**



**Fuente:** Tabla 3

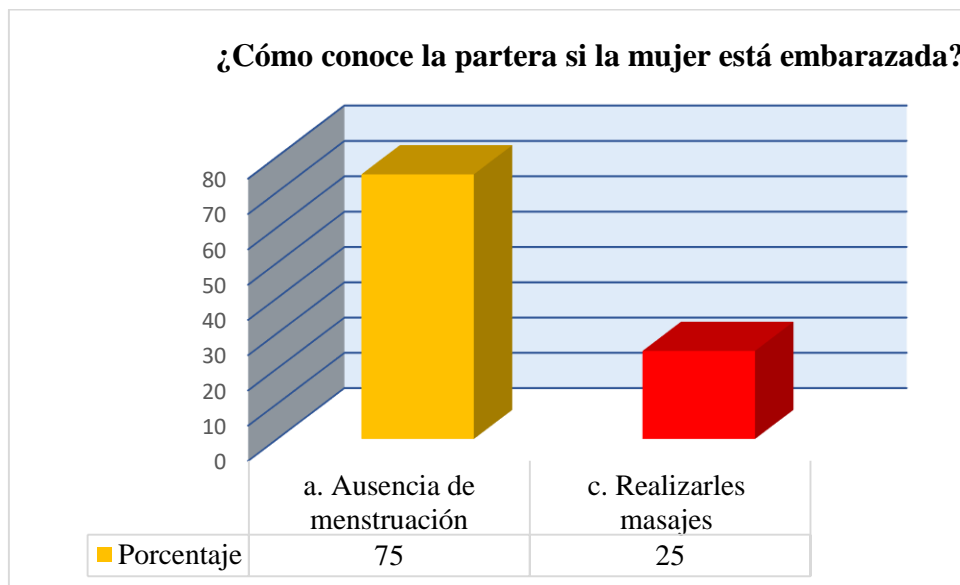
Según el presente gráfico arroja una mínima diferencia entre las parteras pertenecientes a la religión católica y las que profesan la evangélica, con un bajo porcentaje que refieren no pertenecer a ninguna.

Lo cual contrasta lo aseverado por Dávila López & Vargas Cruz , 2015 quienes afirman que Las mujeres que atienden parto en casa, mejor conocida como las comadronas o parteras visitan la iglesia una vez a la semana, el 80% de ellas pertenecen a la iglesia católica mientras que el 20% a la iglesia evangélica, practican sus costumbres y creencias como muestra de adorar a un solo Dios.

La mínima diferencia entre las pertenecientes a la religión católica y las que se integran en la iglesia evangélica, se debe a que en los últimos años en nuestro país la comunidad protestante-evangélica, ha aumentado en cuanto a congregación se refiere sin embargo queda en evidencia que sin importar la religión que profesen, las parteras son mujeres que se caracterizan por su alto sentido espiritual y su conexión con aquello que no podemos ver pero que interfiere con lo que no podemos explicar, tal es el caso de la señora de iniciales A.I.G.S partera de profesión quien nos relata *“en una ocasión atendí un parto de casi 9 horas el chavalito nada que salía y la mujer ya había perdido sus fuerzas no sabía que hacer así que deje de hacer todo y me puse a pedirle al señor, que se hiciera su voluntad fue lo ultimo que dije antes de ver con estos ojitos como el chavalito fue saliendo practicamente solito por que la mama ya ni siquiera estaba pujando”*.

## Conocimientos de las parteras en atención de mujeres embarazadas

Gráfico 4



Fuente: Tabla 4

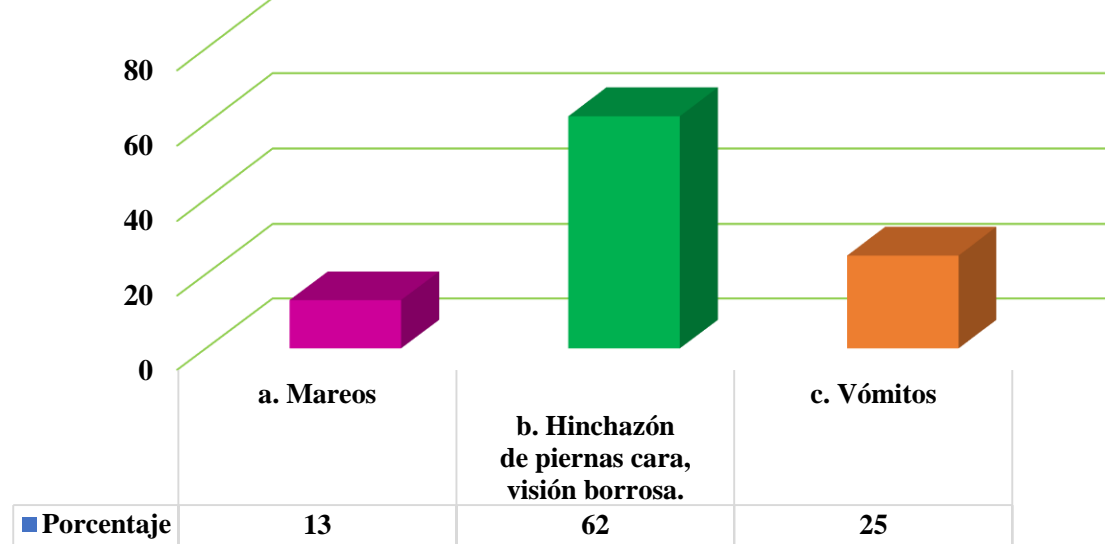
El 75% de las parteras reconocen el embarazo por medio de la ausencia de menstruación considerando ellas este un signo fundamental para dar por establecido el embarazo, sin embargo, un 25% afirma reconocer el embarazo por medio de masajes que le permiten percibir pulsaciones en el abdomen dando así por hecho que la mujer está embarazada.

En el establecimiento del diagnóstico de embarazo existen distintos signos como: presuntivos los cuales se consideran como signos subjetivos, su valor para el diagnóstico del embarazo es relativo entre ellos cloasma gravídico, poliuria, y rechazo o aversión a ciertos olores o comidas, de igual manera los probables como la amenorrea el cual es el signo considerado como el más certero de las parteras, también tenemos los de certeza, siendo estos últimos los más confiables para determinar si hay o no un embarazo para el profesional de salud, ya que se basan en exámenes de laboratorios y ultrasonidos los cuales se encuentran fuera del alcance de las parteras.

Esto demuestra el grado de conocimientos que han adquirido las parteras de acuerdo a sus experiencias vividas desde el pasado, siendo que reconocen el embarazo de forma correcta, ya que la ausencia de la menstruación según teoría está relacionada con la presencia del embarazo.

**Gráfico 5**

**Conocimiento de las parteras sobre los signos de peligro en la embarazada**



**Fuente: Tabla 5**

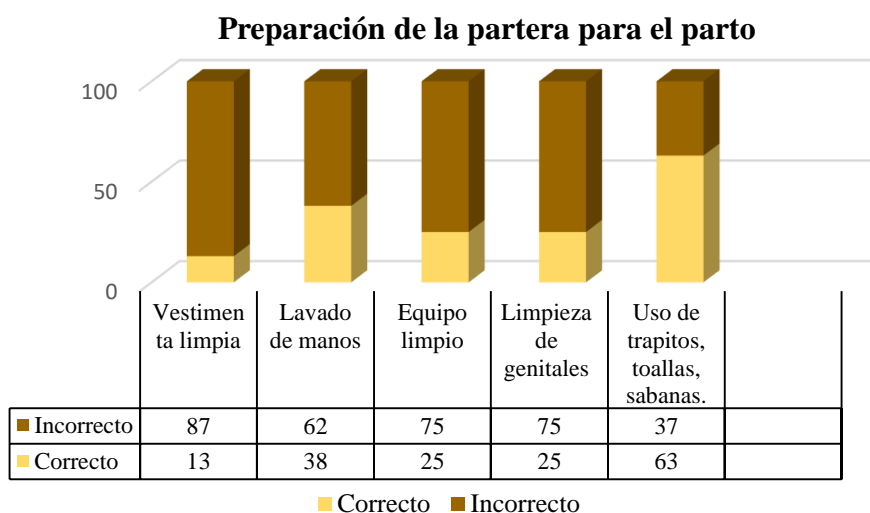
Al entrevistar a las parteras, sobre los signos de peligro en el embarazo se obtuvo como respuesta que el 62% consideran un signo de peligro hinchazón de piernas y cara, el 25% los mareos y solo un 13% vómitos.

Según teoría las mujeres con mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto son las menores de 18 años y las mayores de 35 años; las que tienen muchos embarazos y muy seguidos; las mujeres con mala salud, desnutridas o con padecimientos crónicos, la partera debe de conocer si la gestante presenta signos de complicación o alarma para referirla al servicio de salud, los signos de alarma más comunes son: Edematización de miembros inferiores y cara, visión borrosa y cefalea.

Por ende, se confirmó que la mayoría (62%) de las parteras saben diferenciar entre los signos de peligro más comunes en las embarazadas, lo cual en su mayoría lo identifican correctamente a pesar de sus pocos conocimientos y limitaciones técnicas.

Las parteras refieren que realizan visitas en casas de las embarazadas las que ocupan para interactuar con ellas, conversan, las miran, las tocan y finalmente deciden si se encuentran sanas y pueden proseguir con el embarazo, si encontraran alguna alteración de acuerdo a lo que consideran como signos de peligro algunas deciden tratarlas por cuenta propia mediante té a bases de plantas naturales o bien como último recurso movilizarlas hasta la unidad de salud más cercana.

**Gráfico 6**



**Fuente: Tabla 6**

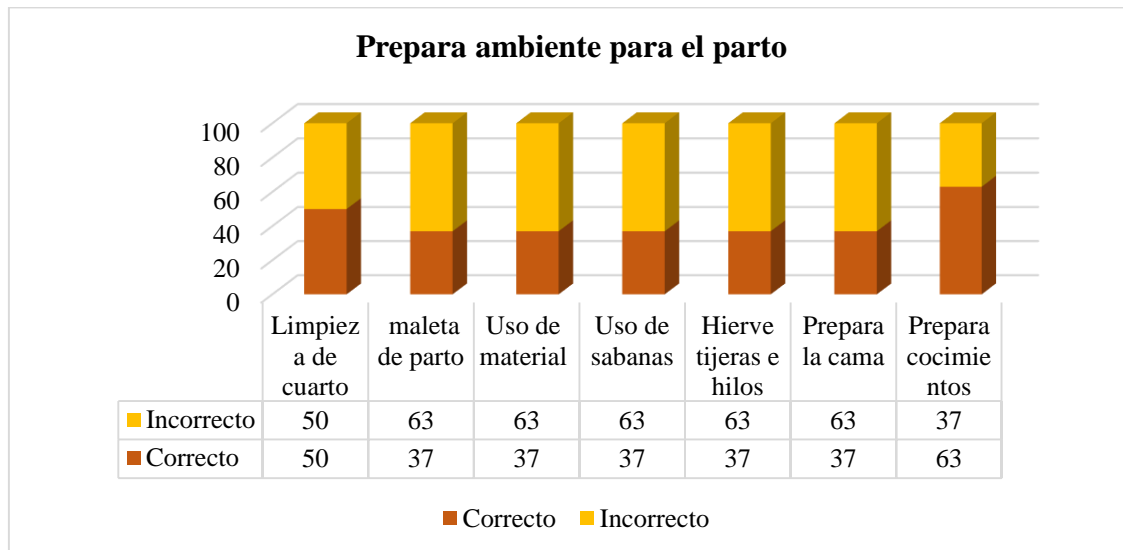
Por medio del presente gráfico podemos darnos cuenta que al momento de aplicar la guía de observación a las parteras en cuestión se comprobó que en la preparación personal de ellas para la atención del parto, el 87% hace uso inadecuado de la vestimenta ya que las parteras correspondientes a este porcentaje usa la ropa que andaban en casa todo el día para atender parto en el caso de los laboratorios no se cambiaron de vestimenta por una más limpia al momento de la simulación, cabe recalcar que la atención del parto es meramente estéril, el otro 13% al abrir la maleta de parto que se le facilito en los laboratorios procedió a colocarse lo que consideraron necesario, así mismo como parte de su preparación el 62% hizo un incorrecto lavado de manos ya que dentro de este grupo una parte olvidó hacerlo y atendió el parto simulado sin previa asepsia de manos y el otro únicamente hizo uso del alcohol gel en cambio el 38% de estos efectuó un correcto lavado de manos utilizando abundante agua y jabón sobre toda la superficie de sus manos, en cuanto al manejo del equipo estéril el 75% hizo un manejo inadecuado de las normas de esterilización contaminando los equipos en reiteradas ocasiones y únicamente el 25% respetó el uso y manejo de equipos esterilizados.

En cuanto a la higiene de los genitales al momento de la atención del parto el 75% no realizó la debida higiene perineal, la cual según normas es de gran importancia para la prevención de sepsis neonatal y asegurar un parto limpio y seguro. Sin embargo, solo el 25% realizó dicha higiene utilizando agua y jabón en la región perineal para la debida limpieza, no obstante, en cuanto al uso de campos estériles y sábanas hubo un adecuado manejo utilizándolos en



momentos oportunos y respetando su esterilidad siendo estos el 63% y únicamente un 37% los dejó sin utilizar o los utilizó en situaciones no necesarias.

**Gráfico 7**



**Fuente: Tabla 7**

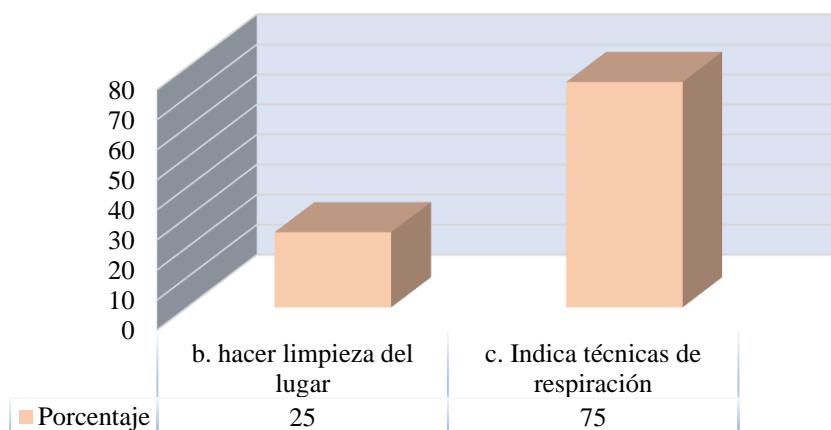
Con la observación se obtuvieron los siguientes datos: El 50% de estas mujeres que atienden parto refirieron durante la simulación, que en sus comunidad realizan la limpieza del cuarto antes de cualquier procedimiento, barren, recogen la basura que está depositada en los entornos, dentro de la utilización de la maleta de parto el 63% de las comadronas tradicionales se observó que no logran identificar para que sirven los equipos de protección que contiene dicha maleta, pues en los laboratorios se les facilitó todo lo necesario y dentro de ello iba este equipo que constaba de gorro, bata, perneras, campos estériles, pero el 37% de estas mismas hicieron uso correcto de algunos equipos de protección como lo fue colocarse la bata, gorro y campos para la limpieza del bebé.

En el uso de material se presencié que solamente el 37% hizo uso de materiales que se les dispuso a su alcance en los laboratorios, dentro de ellos estaba, la pinza Fóster, tijeras de mayo, gasas, clán, guantes estériles y no estériles, entre otros, utilizaron sábanas limpias, igual este mismo porcentaje hizo la respectiva preparación de camas y esterilización de materiales , aunque el 63% ejecutó la práctica con materiales que han usado desde tiempos pasados, como Gillette, hilos, cambar, toallas de manos y no hizo cambio de sábanas limpias, no preparó cama, no simuló el proceso de hervir materiales .

El 63% de las parteras utilizan cocimientos caseros utilizados en las diferentes enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, por ejemplo: dolores y retraso menstruales hemorragias, molestias del embarazo, para apurar el parto, para aumentar la producción de leche, para tratar anemia post parto, para curar estos males se utilizan plantas como: manzanillas, ruda, altaníz, limón agrio, naranja agrías, yerba buena, raíz de cuculmecca, maltuerce, etc. Todo preparado en forma de té y endulzado con miel de jicote y el 37% no mencionó ni realizó el uso de remedios caseros.

## Gráfico 8

### Conocimientos que tienen las parteras sobre las actividades que realizan durante el parto



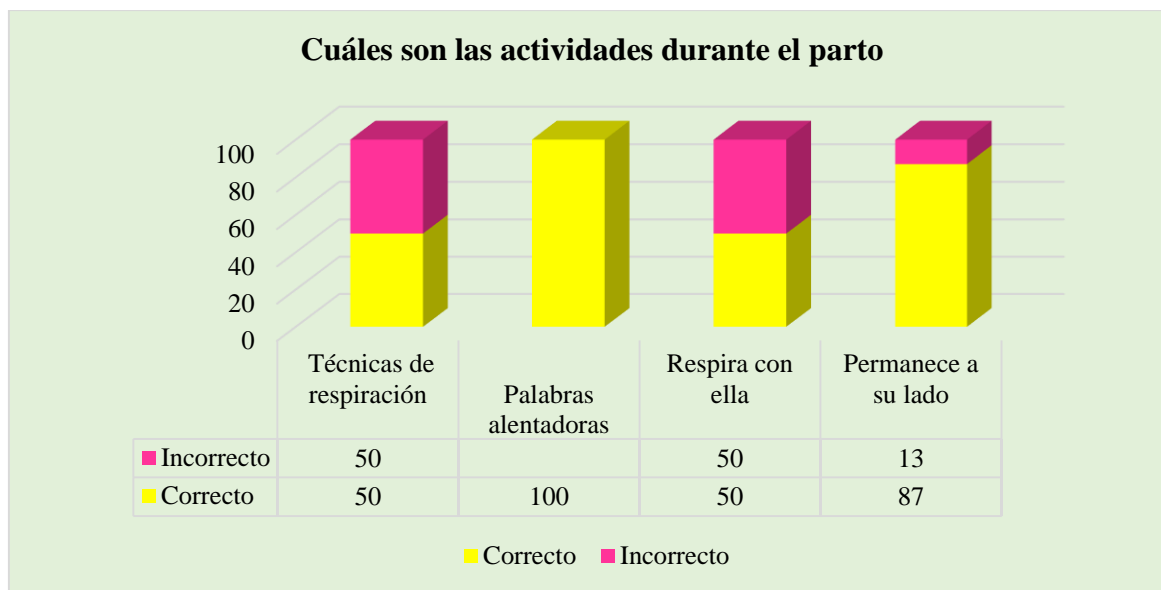
#### Fuente: Tabla 8

En el siguiente gráfico se observa que el 75% de las parteras entrevistadas refieren que durante los controles o visitas a las embarazadas se deben indicar técnicas de respiración para el momento del parto, el 25% afirma que dichas visitas deben ser ocupadas con el fin de limpiar el lugar en donde se llevará a cabo la atención del parto, las técnicas de respiración influyen en gran manera y deben ser indicadas por el personal a cargo de la embarazada, en este caso las parteras quienes refirieron “se les visita para saber cómo van y como se sienten y sobre todo para enseñarles como respirar cuando ya estén con los dolores”.

Conforme a la teoría, afirma que las indicaciones de respiración, así como reconocer su importancia, demuestra el grado de conocimientos que poseen las parteras en cuanto a la atención de partos.

La respiración de forma adecuada consiste en la siguiente técnica; inspirar de forma tranquila, pero con ritmo constantes por la nariz, mientras la boca esta ligeramente abierta sin apretar los labios, lo que permite que los músculos pélvicos, así como el cuello uterino se abra más sencillamente, permitiendo de esta manera un parto menos complicado, menos doloroso y más apresurado, disminuyendo los riesgos de desgarros, laceraciones y edematizaciones en el canal vaginal.

**Gráfico 9**



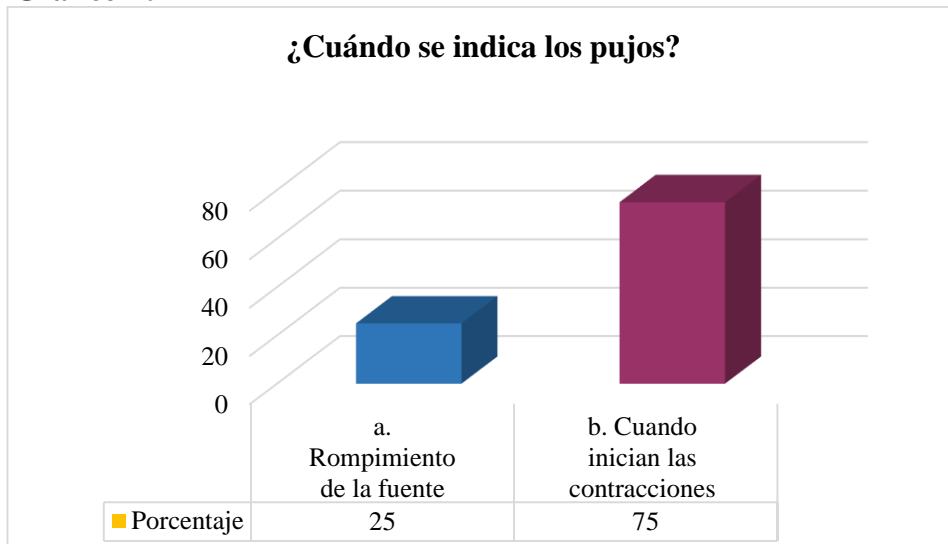
**Fuente: Tabla 9**

Durante la guía de observación se logró corroborar con la teoría que el 100% brindan palabras alentadoras al momento del trabajo de parto como técnica para disminuir la tensión de los dolores y nervios del mismo. Por palabras alentadoras nos referimos a expresiones como: ¡vamos mi niña, usted puede!, ¡vamos amor ayudele a su bebé!, ¡ya viene mamita, no se preocupe que esto es rápido! Lo cual, a nivel emocional se traduce en fuerzas y apoyo para lograr llevar hasta el fin el parto.

El 87% de las parteras de manera espontánea permanecen al lado de su paciente brindando apoyo emocional, ya que ellas consideran que es necesario que la parturienta se sienta en confianza y segura, para una mejor comunicación y mejor atención tanto a ella como a sus familiares.

Por lo tanto, se manifestó también que el 50% de las parteras en estudio indica de forma correcta las técnicas de respiración, en contraste a las respuestas brindadas en la entrevista quienes aseguraban que el 75% efectuaba estas indicaciones. Es decir que un 25% conoce la importancia, pero no lo ejecuta al momento de la práctica. Igualmente en la observación se constató que el 50% de ellas además de indicarle las técnicas, respira junto con ella haciendo la demostración de sus indicaciones.

**Gráfico 10**



**Fuente: Tabla 10**

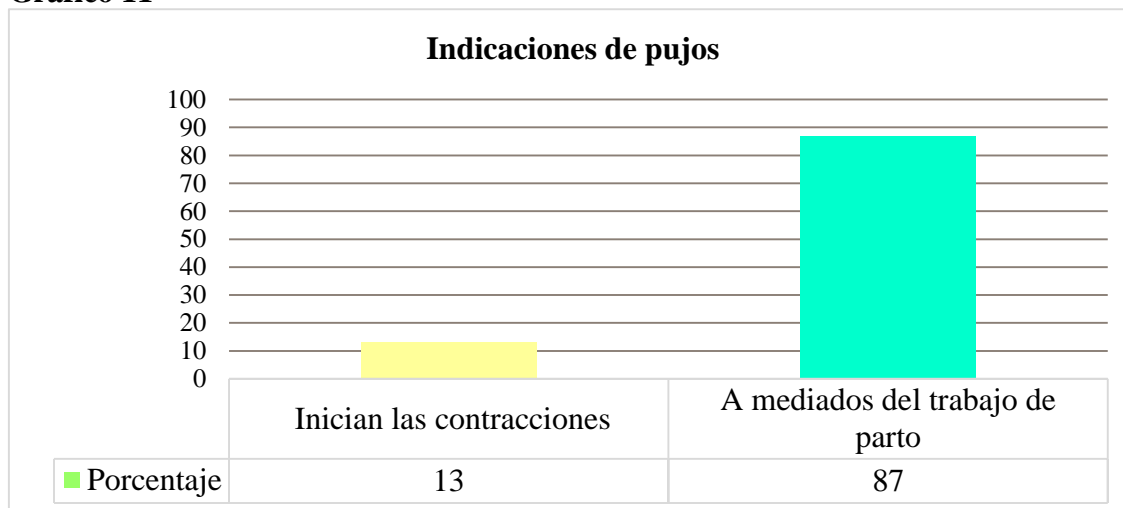
En el siguiente gráfico de barra se muestra el dato del 75% de las parteras entrevistadas, indican que la mujer debe de pujar cuando esta tiene dolor o cuando hay una contracción, ahí es el momento idóneo para que puje y apresure el parto.

El 25% de las parteras, lo indican con el rompimiento de fuente.

Según teoría, los pujos al momento del parto son funcionales únicamente si se realizan acompañados del dolor o contracciones, además, el personal a cargo debe instruir y explicar la forma correcta en que deben ser realizados, pues existe una forma y esta es, que la embarazada empuja con su musculatura abdominal y pélvica haciendo fuerza para ayudar al bebé al nacer, es decir que el 75% de estas mujeres de acuerdo a sus conocimientos le orientan a las parturienta que puje en el momento preciso, en cambio el 25% refiere “la señal para que una mujer puje, es cuando rompen fuente” cabe recalcar que no es lo indicado debido a que se pueden producir afectaciones en el bebé como un caput succedaneum o en la madre se edematiza el cuello si puja desde antes del trabajo de parto.

De acuerdo al análisis obtenido se reafirmó que las parteras si tienen conocimiento a cerca de los pujos, pero no con fundamentos científicos, sino con sus conocimientos adquiridos a través de los años.

**Gráfico 11**



**Fuente: Tabla 11**

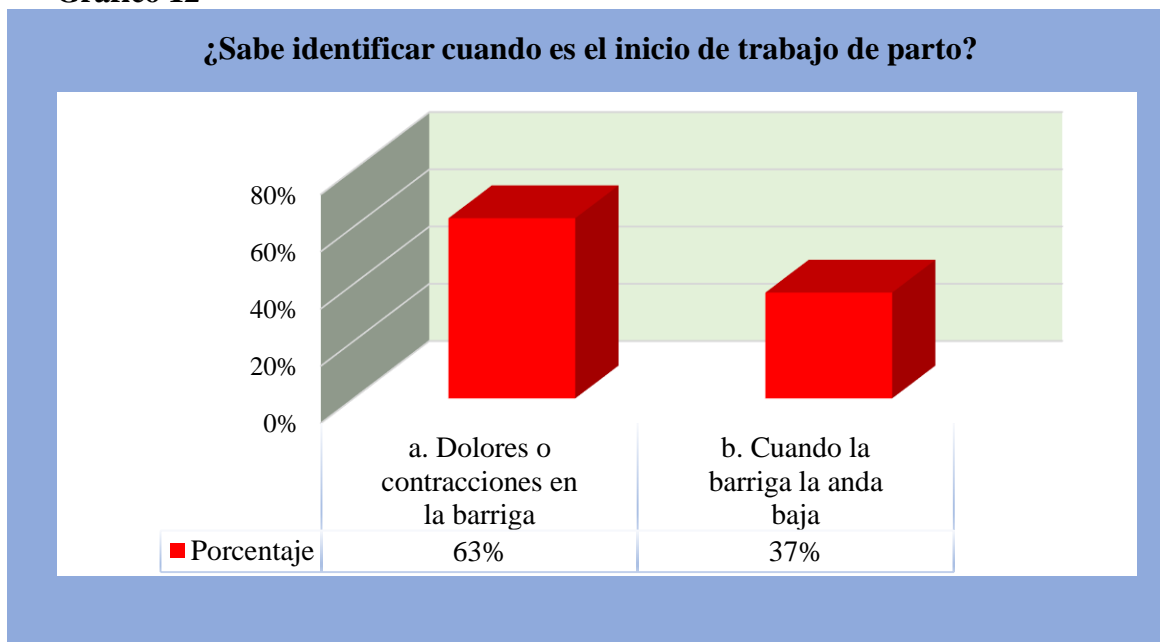
Entre los pujos consecutivos que se producen espontáneamente durante una contracción uterina existen un intervalo cuyo valor promedio es de 2 segundo. La madre respira durante dicho intervalo, lo que contribuye a mejorar la oxigenación del feto y se facilita la salida de este. Las parteras aportan gran conocimiento, poniendo en práctica cada uno de ellos al indicar los pujos en el momento correcto.

En comparación con los resultados obtenidos en base a la gráfica 10 de conocimientos pudimos darnos cuenta que según sus respuestas del 75% que dice indicar los pujos al momento de percibir las contracciones solo el 13% realmente los indicó en este momento. Mientras que el 87% se observó que lo hizo a mediados del trabajo de parto, lo que quiere decir que lo hicieron fuera del momento esperado, indicándolo según ellas para apurar la salida del bebé sin importar si la parturienta percibe o no contracciones.

Este 87% efectuó a las parturientas que pujaran a mediados de trabajo de parto, pero esto no lo plasmaron como repuesta en la entrevista.

Por lo tanto, se concluyó que existe una contradicción entre los conocimientos reflejados a través de sus respuestas en la entrevista y sus acciones al momento de la práctica ya que del 75% que refiere indicar los pujos únicamente acompañados de contracciones, solamente el 13% lo realiza realmente de esta manera al momento de la atención del parto.

**Gráfico 12**



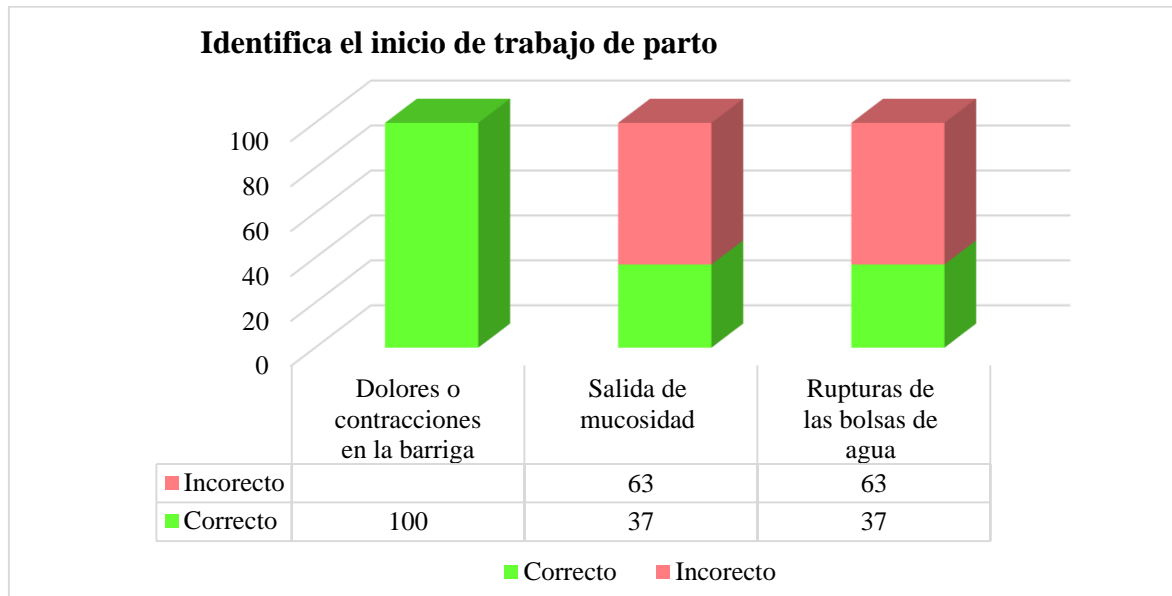
**Fuente: Tabla 12**

En el siguiente gráfico se puede observar que el 63% de las entrevistadas dan por iniciado el trabajo de parto desde que la parturienta percibe los dolores o contracciones, y el 37% cuando la barriga ya anda muy baja.

Por ende, se pudo confirmar que las mayorías de las parteras, es decir el 63% si saben teóricamente identificar el inicio de trabajo de parto que es con lo que se basan para poder atenderlo, Quiroz (2020), nos asegura que el trabajo de parto consta de tres etapas, la primera etapa es el pródromos de trabajo de parto, caracterizándose por un cuello uterino no dilatado, no borrado, con contracciones irregulares, la segunda etapa es el inicio de trabajo de parto, esto se da cuando el borramiento es del 100% y la dilatación de 3-4 cm con contracciones en 10 min de 40-45 segundos de duración, la tercera es el trabajo de parto, que consta con un borramiento de 50 a 100% y una dilatación de 4 a 10 cm, las contracciones son más regulares y empieza el descenso fetal.

Es decir que la mayoría usa como base principal para identificar el inicio de un parto las contracciones que percibe la gestante, en esta etapa la embarazada o los familiares de la misma van en busca de la partera a la cual le refieren que ya es hora, sin embargo, las comadronas dirigen la pregunta a la parturienta quien en caso de afirmar la percepción de dolores empiezan la preparación para la atención del parto.

**Gráfico 13**



**Fuente: Tabla 13**

En este gráfico se plasma que las participantes en estudio manejan los signos de inicio del trabajo de parto, pero no lo tomaron en consideración al momento de efectuar la práctica, puesto que todas las menciones incluidas en la guía de observación forman parte del trabajo del parto, sin embargo, las parteras solo incluyen dolores o contracciones en un 63% según conocimientos, en tanto el 100% confirmó de esta manera durante la atención de los partos simulados que si tienen habilidades para desempeñarlo.

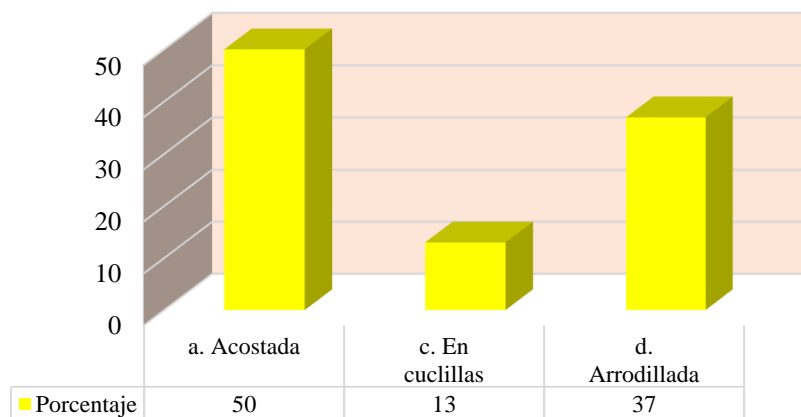
El 63% de estas participantes tomaron como otro signo de inicio de trabajo de parto, la salida de mucosidad y rupturas de las bolsas de agua, en la observación se comprobó que las comadronas tradicionales están pendientes de las mamás futuras en cuanto inician los signos, por ello es que prefieren no separarse en ninguna circunstancia, mientras que el 37% obvió ambos indicios.

Después de terminada las sesiones se les brindó una charla educativa sobre la importancia de reconocer el inicio de trabajo de parto, no como parte de estudio si no como nuestro deber moral con el objetivo de retroalimentar sus conocimientos y así puedan desempeñarlos al momento de la práctica, logrando así una atención de calidad para el binomio.



## Gráfico: 14

### Conocimientos de las parteras sobre las posiciones que se utilizan en la atención del parto



#### Fuente: tabla 14

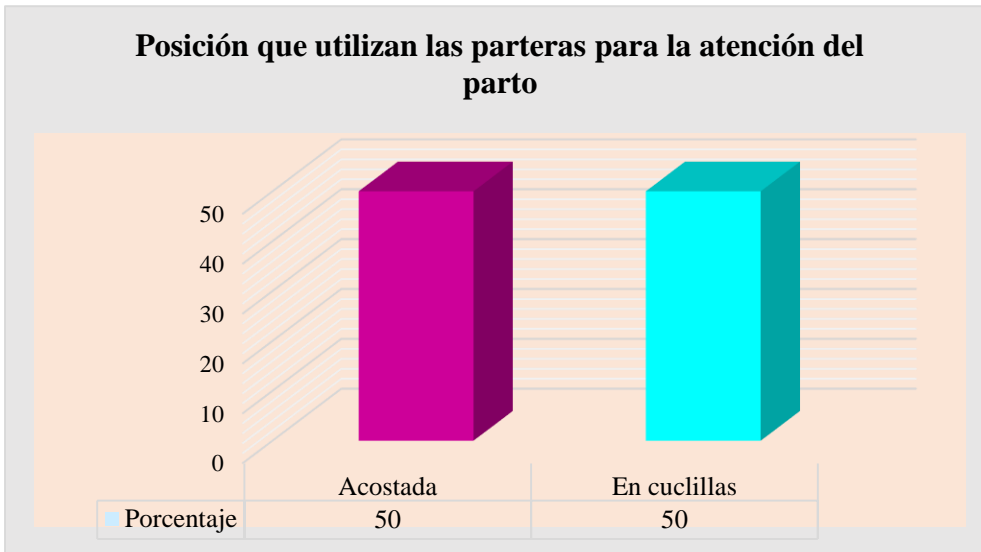
El siguiente gráfico refleja que el 50% de las parteras entrevistadas, al momento de atender un parto prefieren que la parturienta se encuentre acostada, el 37% arrodillada y solo un 13% en cuclillas.

Tradicionalmente a nivel institucional los partos son usualmente atendidos en camillas y posición de litotomía o ginecológica sin embargo en las zonas rurales, lugares donde predomina la atención de partos por parteras, se respeta la posición que la madre prefiera o bien la que la partera considere conveniente. Se debe de tomar en cuenta que las gestantes ya próximas al alumbramiento se merecen una breve explicación sobre parto humanizado, ya que el personal que las va a atender debe garantizarles un parto limpio y seguro, todo esto en compañía de su familiar.

Solamente el 13% de las comadronas o parteras prefieren la posición de cuclillas ya que favorece la salida del bebé apoyándose con ambas manos de un colgante o incluso de los brazos del acompañante, acabando con el dolor y expulsando fácilmente al recién nacido.

Según teoría la posición de cuclillas es una alternativa de parto que se benefician de la fuerza de gravedad, así el bebe puede nacer con mayor facilidad.

**Gráfico 15**



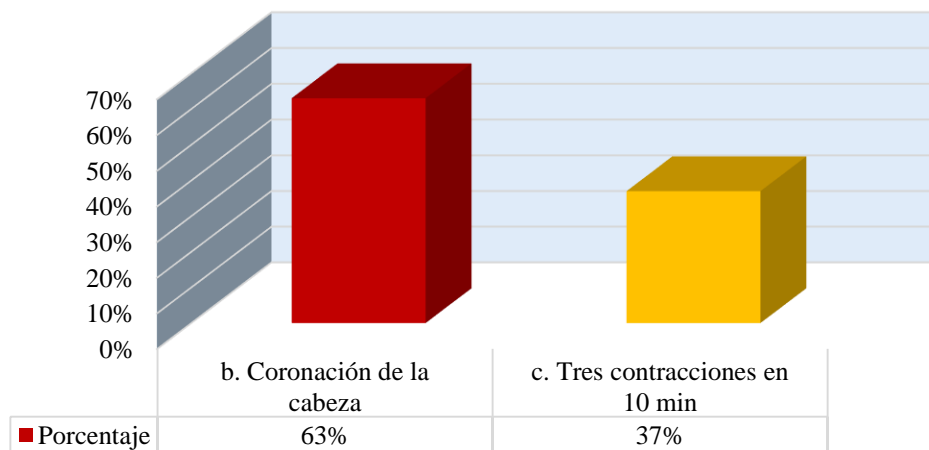
**Fuente: Tabla 15**

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de los instrumentos aplicados, se evidenció que el 50% realmente cumple en la práctica lo referido, ya que atienden parto en posición acostada es decir posición ginecológica, considerándose la más habitual por el profesional de salud rigiéndose a las normas de las instituciones; por tanto el otro 50% indican que al momento de la práctica hubo un aumento con lo manifestado en la entrevista quienes señalaban únicamente un 13% de preferencia por la posición de cuclillas.

Se pudo observar en los laboratorios en los partos simulados que a ese 50% de las comadronas les resulta mucho más conveniente la atención en posición ginecológica además refieren que en cuanto a comodidad beneficia tanto a la madre como a ella ya, que actualmente no cuentan ni con la fuerza ni la habilidad necesaria por tanto prefieren evitar complicaciones y la otra mitad se notan abiertas a respetar las decisiones de las madres, no obstante se reservan sus posiciones de preferencia.

**Gráfico 16**

**¿Cómo reconoce usted el momento del nacimiento?**



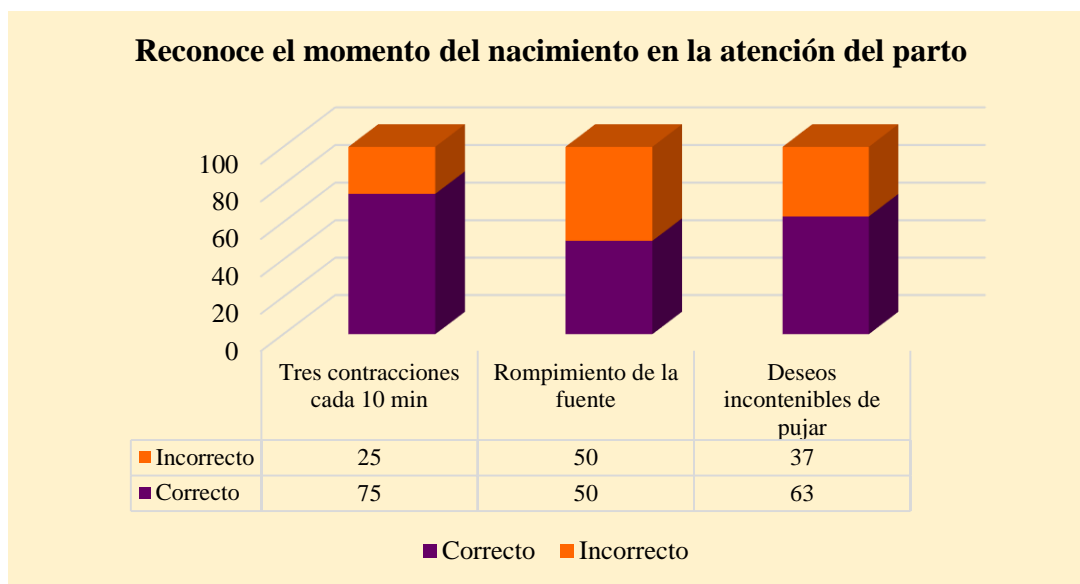
**Fuente: tabla 16**

Según gráfico la mayoría de las parteras entrevistadas (63%) identifican como el momento del nacimiento una vez que se produce la coronación de la cabeza en el canal vaginal y un 37% se guían contabilizando tres contracciones en 10 minutos.

Es decir que la mayor parte de las parteras carecen de conocimientos en cuanto al reconocimiento del nacimiento se refiere, y emplea distintas técnicas para obtener una especie de guía que les permita ir calculando lo cerca o no que esta por producirse el nacimiento, un ejemplo de estas, son el visualizar que tan cerca o no se observa la cabeza del bebé del canal vaginal, refieren que una vez coronada la cabeza “ ya no hay más tiempo que perder significa que ese niño ya está ahí cerca y debemos apresurar a la mama a tenerlo cuanto antes porque si pasa mucho tiempo ahí metido y no nace se le muere”.

Por medio de lo aseverado por las comadronas podemos caer en cuenta que pese a realizar la atención del parto predominando el empirismo, buscan o emplean sus propias técnicas las cuales comparten un mismo objetivo con las técnicas empleadas por el profesional de la salud y es ejercer un control entorno a todo el trabajo del parto que les permita distinguir un proceso natural y fisiológico de una anomalía que pudiese poner en riesgo la vida de la madre y el bebé.

**Gráfico 17**



**Fuente: Tabla 17**

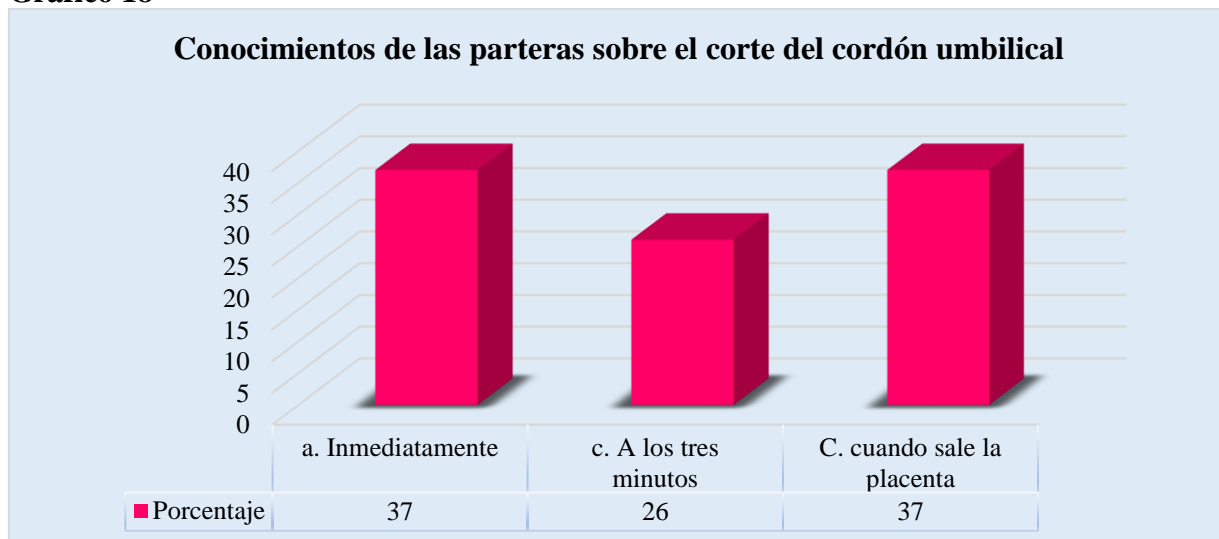
A través de la guía de observación se pudo constatar que las participantes en estudios, es decir parteras, el 75% reconoce el nacimiento con tres contracciones cada 10 min, mientras que, en las respuestas brindadas por ellas mismas, aseguraban que solo el 35% lo reconocía de esa manera pudimos comprender que esto se debió ya que al efectuar la entrevista este porcentaje de parteras se desubicaron con el termino contracciones encontrándose mayormente familiarizadas con el termino de dolores o aquejas llevando a cabo al momento de la práctica el conteo de contracciones o dolores como prefieren llamarlos.

Y un 25% lo intenta, pero no lo realiza de manera adecuada ya que desconocen sobre actividad uterina y al ejercerlo no saben cómo.

El 63% reconoce el nacimiento por los deseos incontinentes de pujar, cuando la embarazada empieza con los signos de pujos, las parteras las alientan, permanecen a su lado y les indican técnicas de pujos con apoyo del acompañante de la paciente, en cambio el 37% de estas mismas reconoce que si va ver un nacimiento, pero no efectúa ninguna actividad solo le brinda las palabras alentadoras, pero no le explica a la parturienta como y en que instante pujar.

Un 50% de las integrantes que apoyaron con la investigación si lleva a cabo que las embarazadas rompen fuente y es un signo de que va nacer el bebé, inspeccionan el líquido e incluso insertan sus dedos en la vagina para probar si hay o no bebé en camino, a pesar de ello en conocimiento, el 63% reconoce el nacimiento solo con la coronación de la cabeza sin llevar a término ninguna de las actividades antes mencionada.

**Gráfico 18**



**Fuente. Tabla 18**

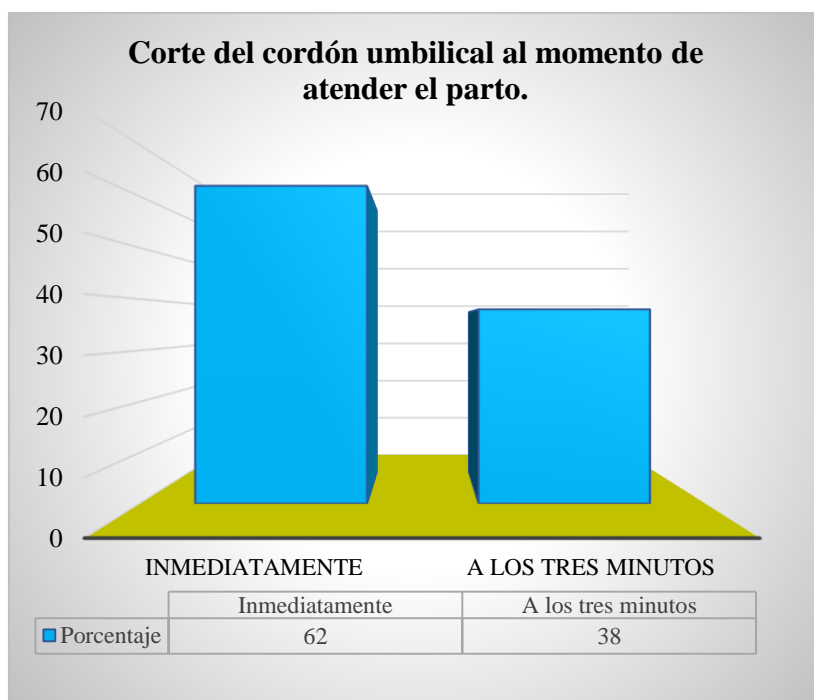
El presente gráfico nos indica que, del total de parteras, al cuestionar el momento indicado para el corte del cordón umbilical un 37% refirió que debe realizarse inmediatamente después del nacimiento del bebé, igualmente un 37% cuando se da la expulsión de la placenta y un 25% a los tres minutos.

Según MINSA, (2008) El pinzamiento y sección del cordón umbilical se debe efectuar durante los tres minutos después del nacimiento. Teniendo presente que se debe pinzar el cordón umbilical a una distancia mínima de 10 cm de la base fetal y en la base materna cerca del periné, usando una pinza Fóster (de ojo).

Sin embargo las comadronas que refirieron cortarlo inmediatamente se debe a la creencia de que si no se hace de forma inmediata corren el riesgo de que la placenta se trepe y no salga; el porcentaje de parteras que indicó cortarlo hasta que salga la placenta refirieron hacerlo de esta manera ya que según sus conocimientos el bebé ayuda a la salida de esta.

Debido a la atención empírica del parto por las parteras no existe unanimidad al momento de decidir el tiempo exacto en el que se debe efectuar dicho procedimiento. Las comadronas a como su maleta de parto lo indican utilizan un hilo de cedina nuevo con el cual amarran o anidan el cordón para posteriormente realizar un corte a dos o tres dedos de la anidación antes hecha.

**Gráfico: 19**



**Fuente: Tabla 19**

Durante las observaciones (2 partos simulados por cada partera) se logró establecer que el 62% de las parteras cortan el cordón umbilical inmediatamente en contraste con lo plasmado según la guía de entrevista quienes únicamente el 37 % lo cortaba inmediatamente después de nacido el bebé, lo cual reafirman como correcto ya que según sus conocimientos esto les permite ganar tiempo y de esta forma enfocarse mayormente en atender la salida de la placenta la cual les representa un mayor riesgo, según respuestas el 26% manifiestan cortar a los tres minutos y solamente el 38% de ellas demostraron en la práctica que cortan a los tres minutos después del nacimiento ya que refieren sin bases teóricas, se les ha enseñado que al lapso de este tiempo que el bebé se enriquece de oxígeno y crea un vínculo de amor con la madre, lo cual no se encuentra lejos de la realidad ya que según teoría el corte tardío aumenta las reservas de hierro y disminuye los riesgos de hemorragias intraventricular, enterocolitis necrosante, septicemia en lactante y anemia del recién nacido siendo este procedimiento únicamente contraindicado cuando se tiene registros de incompatibilidad de Rh, madre con VIH/SIDA o asfixia por circular de cordón.

## Gráfico 20



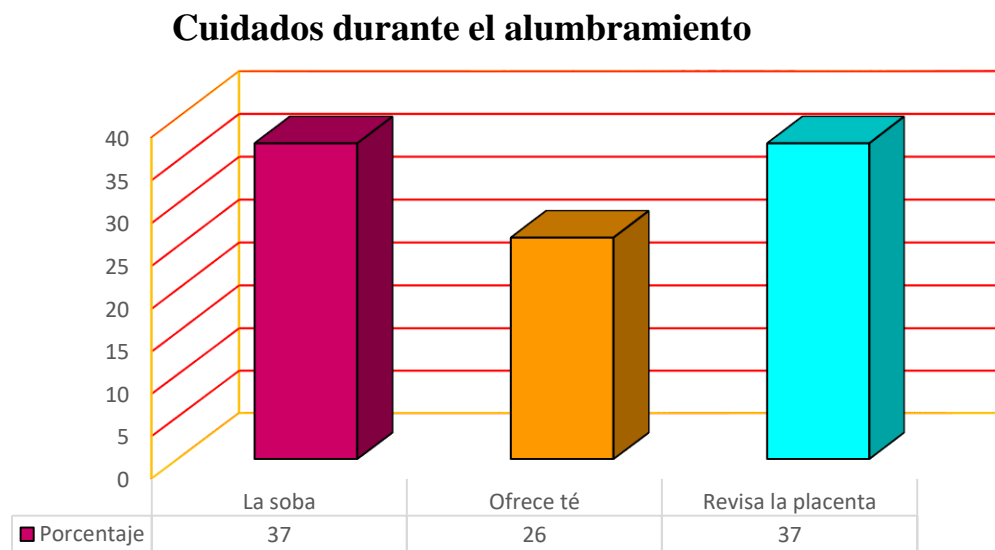
### Fuente: Tabla 20

Durante la entrevista realizada a las parteras obtuvimos, que ellas durante el alumbramiento brindan los siguientes cuidados, 50% refirió que soban (masaje uterino) a la parturienta, el 37% ofrecen té, abrigan y orientan dar el pecho y solo un 13 % las bañan. Se les indicó que existe el manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP) el cual pretende reducir el sangrado durante el alumbramiento y en el puerperio inmediato, por ende, prevenir la hemorragia post parto. Reduce los requerimientos de transfusión sanguínea y los tiempos de estancia por las complicaciones derivadas de su no utilización. En el manejo activo se incluye:

1. La administración inmediata de 10 UI de Oxitocina intramuscular.
2. El pinzamiento y sección del cordón umbilical durante los tres minutos después del nacimiento o al cese de pulsaciones.
3. La tensión controlada y suave del cordón umbilical durante la contracción uterina.
4. El masaje uterino (fúndico suave) posterior a la extracción de la placenta.

Ellas manifiestan que es necesario e importante mantenerlas en vigilancia, que se debe de tener durante el alumbramiento ya que no todas las parturientas reaccionan de igual forma y pueden llegar a complicarse, en el caso de ellas, mantienen el sobado constante según su teoría esto le evita formar coágulos en el abdomen y también le ofrece cocimiento para hacer limpieza de residuos, las parteras por ello las visitan frecuentemente para ver la evolución de la paciente e indican a los familiares que cualquier situación de riesgo acudan a ellas o a una unidad de salud más cercana.

**Gráfico 21**



**Fuente: Tabla 21**

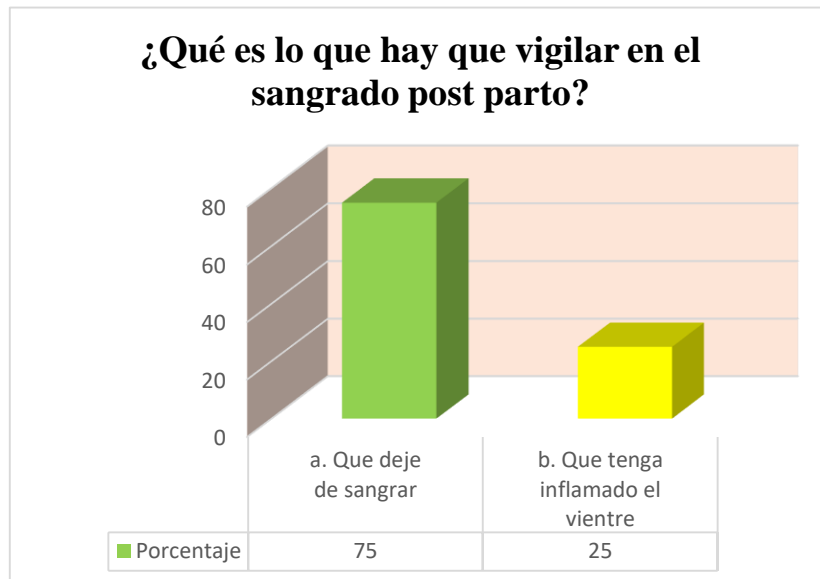
Al momento de observar los cuidados que brindan las parteras durante el alumbramiento constatamos que el 37% de ellas según sus prácticas efectúan un sobado al nivel del abdomen, el cual refieren, que se realiza con la finalidad de apresurar la salida de la placenta, por lo que hay una contradicción con lo que dicen, ya que en la entrevista solo el 32% lo manifestaba.

En la recolección de la información las parteras afirmaban que a la hora del alumbramiento les ofrecen té o cocimientos a base de hiervas naturales con este mismo objetivo, además de ser utilizado como evacuante natural de restos placentarios si los hubiesen, en comparación de realizarlo en la práctica, solamente el 26% cumple con dichas afirmaciones, una vez que nace el bebé la partera lo aparta de la madre y comienza a sobarla desde el fondo del útero hacia abajo de forma repetitiva y suave, algunas de ellas usan aceite naturales para este procedimiento, luego prosiguen con los té y finalizan con la salida de la placenta sin revisar si viene completa o no, confiadas en que lo que llevaron a cabo salió bien sin complicaciones. Esta práctica puede ser nociva, ya que si la placenta sale incompleta esto representaría un sangrado para la mujer.

El otro 37% revisa la placenta, como la teoría adjudica que es de gran importancia una vez alumbrada la placenta y sus membranas verificar que estén completas para descartar restos de membranas en la cavidad uterina y de esta forma evitar hemorragias post parto.



**Gráfico 22**

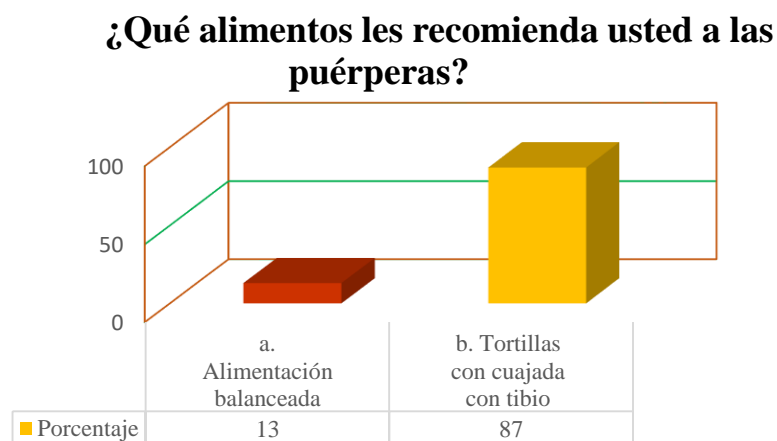


**Fuente: Tabla 22**

Según el conocimiento de las parteras se observa que un 75% de ellas corresponde a detener el sangrado durante el post parto y un 25% mantiene vigilancia sobre inflamación del vientre, debido a que las parturientas sangran durante el puerperio, pero no en abundancia, ni con mal olor, las parteras consideran que si las madres presentan estos síntomas son señales de que están en peligro y deben inmediatamente acudir al centro de salud más cercano o avisarle al familiar. Según Karlsson & Perez Sanz, (2009) “la hemorragia postparto es una de las complicaciones obstetricas mas temidas por el personal de salud a cargo de la atención del parto y es una de las tres primeras causas de mortalidad en el mundo” en muchas ocasiones se debe a la acumulación de residuos dentro del vientre o restos placentario o por un coágulo, por eso es importante que la parturienta pueda identificar los signos de peligro y acudir directamente a un profesional de salud más cercano para prevenir cualquier amenaza de peligro.

En las recomendaciones que brindan a las madres de los recién nacido se encuentra que vigile la disminución en el sangrado con el pasar de los días, la formación del globo de seguridad de Pinard, enseñarle a la parturienta la realización de masajes suaves y circulares en el abdomen.

## Gráfico 23



### Fuente: Tabla 23

En la siguiente gráfica correspondiente a la variable de conocimientos, se encontró que el 87% de las parteras entrevistadas recomiendan como “alimentación adecuada” únicamente tortilla con cuajada seca y tibio durante los primeros 40 días del puerperio ya que según ellas estos alimentos contribuyen a que la sangre no se hieda, evitar el aumento de gases, a que él bebe no contraiga enfermedades a través de la leche materna por ejemplo flor blanca y el tibio favorece la producción de leche materna.

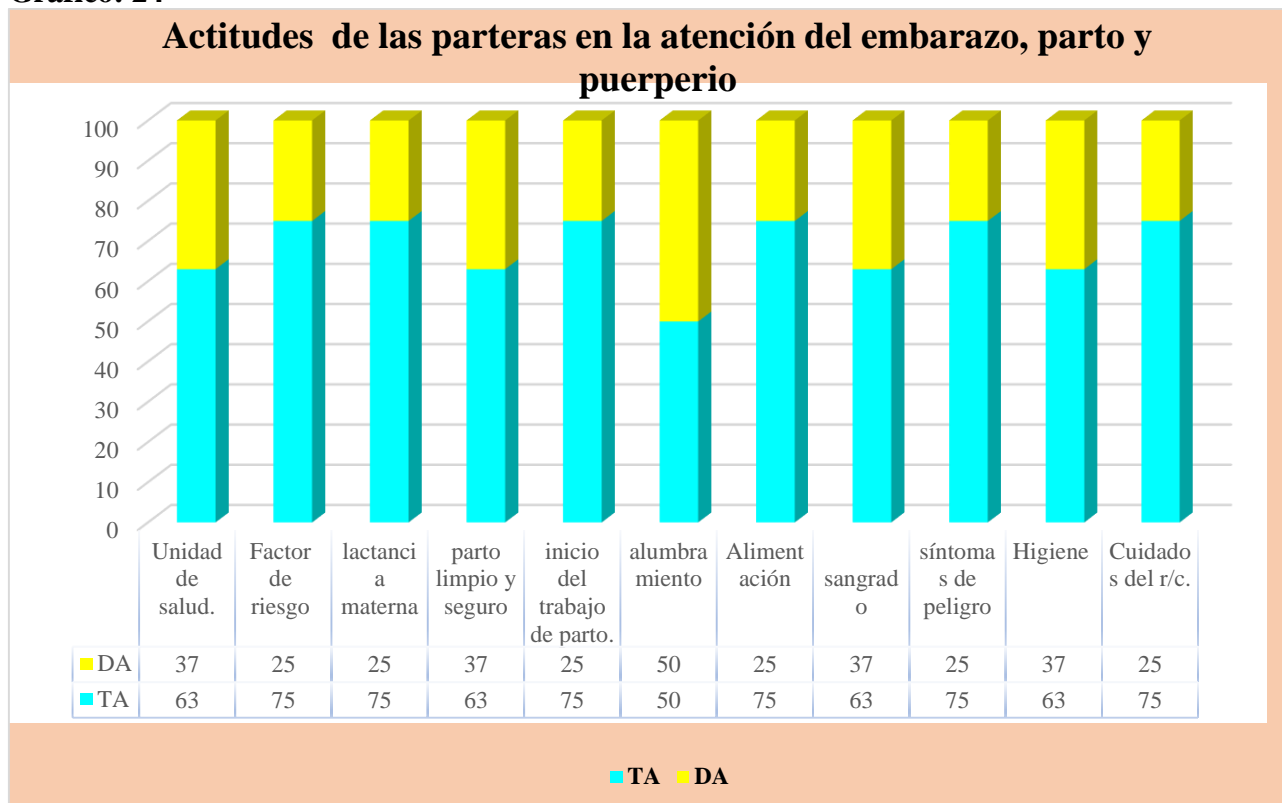
el 13% de ellas aconsejan una alimentación completa es decir frijoles, arroz, carnes, frutas, verduras y todo aquello al alcance de las puérperas con mínimas restricciones como alimentos causantes de cólicos por ejemplo el repollo y la papa.

En cuanto a la literatura nos dice es muy importante que la puérpera mantenga una alimentación balanceada y rica en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan y las que no lo hacen. (Quiroz , 2020).

Durante la recolección de la información se logró constatar que las parteras aun creen en viejas creencias lo cual esto afecta a las parturientas durante su periodo de postparto ya que una buena alimentación ricas en calorías, proteínas y sobre todo abundante líquido le favorecerá al desarrollo y confort del bebé que necesita en la lactancia materna exclusiva.

Pudimos escuchar por parte de las comadronas lo siguiente: “hoy en día les dicen a las muchachitas que pueden comer lo que sea, pero está mal eso no es así por eso es que después llegan a la edad de una y padecen de todo tipo de enfermedades”. Pese a las charlas brindadas por los investigadores se pudo comprobar una arraigada creencia sobre una estricta alimentación a base únicamente de tortilla, cuajada y tibio durante 40 días posparto.

**Gráfico: 24**



**Fuente: tabla 24**

En el gráfico se refleja que el 100% de las parteras refieren una actitud positiva en la atención del embarazo, parto y puerperio, en pro del bienestar materno y fetal ya que la mayoría refirieron entre totalmente de acuerdo y de acuerdo a las aseveraciones hechas por los entrevistadores mediante el instrumento, guía de entrevista.

Mantener la actitud positiva ayuda a la institución, así como a la mujer que trae a este mundo una nueva vida a reducir la mortalidad materna y evitar complicaciones fetales. En tiempos pasados se podía identificar una mentalidad cerrada en cuanto a la atención se refiere y veían como innecesaria la intervención de instituciones profesionales en sus formas de conocimientos sin embargo hasta la realización de este estudio se pudo presenciar una actitud abierta a la adquisición de nuevos saberes y compromisos, así mismo expresaron que hoy en día debido al aumento de complicaciones así como enfermedades propias del embarazo prefieren trabajar en conjunto con las instituciones de salud por temor a poner en riesgo la vida de la madre o el nuevo ser

## Propuesta de Plan de Intervención Educativa

N° de Sesión	Lugar	Tiempo	Materiales a Utilizar	Objetivos	Actividad a realizar
1	Comunidad Nandarola	8am-12md	Medios movilizador	a. Ir en busca de las parteras de estudio para hacerle la invitación de participar a esta actividad retroalimentativa para ellas.	a. Hacerle la cordial invitación para hacer presencia a esta actividad a desarrollarse. b. detallar un plan en forma de cronograma de asistencia para el contenido y desarrollo de las sesiones.
2	Hospitalito Primario – Nandaime	8am-12md	Lapiceros Hojas blanca Audio (Parlante) Sillas	a. brindarle información a la partera sobre la importancia de estos encuentros. b. Valorar los grados de conocimientos, actitud, practica. c. brindar orientaciones generales acerca de las sesiones	a. brindarle el recibimiento y agradecimiento por su valiosa participación. b. Presentación de cada uno del personal de salud encargado de dicha actividad. c. brindar información y orientaciones esenciales respecto a las sesiones del curso d. Explicación del consentimiento informado y firma. e. Desarrollar un cronograma para un orden de cada una actividad educativa que se vaya a realizar. f. Pasar asistencia de cada una de las participantes.

					f. explicar los beneficios de estudios.
3	Hospitalito Primario – Nandaime	2 horas por encuentro	Lapiceros Hojas blanca Mural informativo	a. Valorar los conocimiento actitud captadas en el encuentro anterior. b. brindarle conocimientos prácticos de las intervenciones a realizar durante los distintos procesos.	a. Brindarles actitudes proactivas a las parteras durante los talleres. b. Verificar la asistencia de cada una de las participantes. c. compartir experiencias de cada una de las participantes. d. compartir un refrigerio con las participantes.
4	Comunidad – Nandarola Casa secretario Político.	2 horas por encuentros	Medio Movilizador (Camioneta) Lapiceros Hojas blanca Utilización de medio visual (Televisión-DVD).	a. Evaluar el grado de captación que han tenido en los encuentros anteriores.	a. Recibimiento y motivación hacia las parteras sobre los talleres educativos. b. dialogar respecto a las dudas y comentarios que tengan las parteras de estudio.
5	Casa Materna Nandarola	2 horas por encuentros	Mural informativo	a. Determinar la información significativa que tiene sobre los conocimiento en la atención del trabajo de parto. b. hacer creatividad de participación donde la usuaria cuente sus experiencia.	a. animarla a la participación activa de este programa. b. brindarle una breve clase sobre los cuidados del embarazo, parto y puerperio. c. realizar asistencia de las participante.

6	Hospitalito Primario Nandarola	2 horas por encuentros	Maleta de trabajo de parto. Maniquí	a. Valorar el nivel de eficiencia en la preparación de la atención del parto.	a. agradecimiento por su participación. b. explicación de la importancia de los materiales correcto para la atención del parto. c. demostrar la forma correcta de cómo se realizan cada una de las técnicas aprender o reforzar.
7	Hospitalito Primario	2 horas por encuentro	Test Psicométrico. Lapicero Hojas blanca	a. realizar una pequeña prueba sistemática donde nos permita evaluar el avance que han tenido en los encuentros anteriores, haciendo énfasis en las parteras analfabetas que tendrán un guía de apoyo para poder orientarlas	a. brindarle unas palabras alentadoras sobre la gran importancia que tienen en su comunidad. b. Brindarle un refrigerio.
8	Comunidad- Nandarola	2 horas por encuentros	Entrega de documentación validad por el ministerio de salud (SILAIS)	a. desarrollar un pequeño acto de agradecimiento por su valiosa participación. b. entrega de documentos certificado y validados por el ministerio de salud.	a. entrega de certificados b. brindarle un pequeño almuerzo. c. palabras de agradecimiento por su gran labor en su comunidad.

## 10. CONCLUSIONES

Según el estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras de la comunidad Nandarola primer semestre 2021, se concluye que:

1- Se logró caracterizar los datos socio-demográficos de las parteras encontrando que el rango de edades entre los cuales oscilan es de 50-65 años, son amas de casas, pertenecientes mayormente a la religión católica y evangélica con una escolaridad del 50% analfabeta y el otro 50 primaria, todas procedentes de la comunidad Nandarola municipio de Nandaime.

2- Se determinó que las parteras en sus mayorías poseen conocimientos en cuanto a embarazo; el reconocimiento de la embarazada e identificación de los signos de peligros, en cuanto al parto; conocen las actividades que deben realizarse durante la atención del parto, el momento en que se deben indicar los pujos, identificar el inicio del trabajo de parto, posiciones que se utilizan para la atención del mismo, desconocen el reconocimiento del nacimiento y el momento en que se debe efectuar el corte del cordón umbilical, en la atención del puerperio; conocen los cuidados que brindan las parteras durante el alumbramiento y vigilancia del sangrado post parto, así mismo desconocen los alimentos requeridos por las puérperas durante el puerperio.

3- Se analizó las prácticas de las parteras, encontrando que la mayoría de las comadronas en cuanto a la atención del parto; realizan prácticas incorrectas en el uso de vestimenta estéril, lavado de manos, uso de equipos estériles, preparación del ambiente, actividades propias del parto, indicaciones de pujos, reconocen correctamente el momento del nacimiento y realizan el corte del cordón umbilical en el tiempo incorrecto.

4- Se logró analizar las actitudes de las parteras, las cuales en su mayoría fueron positivas en cuanto a la referencia de las embarazadas con signos y síntomas de peligro a la unidad de salud más cercana, importancia de la lactancia materna exclusiva, implementación de parto limpio y seguro, cuidados en el alumbramiento, alimentación completa para las puérperas, brindar recomendaciones de higiene personal a la madre y orientar cuidados del recién nacido, encontrándose todas estas aseveraciones de los entrevistadores entre los parámetros de acuerdo y totalmente de acuerdo.

5. Se propuso un plan de intervención educativa compuesto por 8 encuentros cada uno con sus respectivas actividades dirigidas a mejorar la atención que brindan las parteras.





## 11. RECOMENDACIONES

### **A la unidad de salud de Nandarola**

Fortalecer los conocimientos y prácticas de las parteras de dicha comunidad ejecutando el plan de intervención educativa que propone esta investigación, visitar casa a casa a cada una de las comadronas con el objetivo de que asistan a las reuniones que son invocadas por el MINSA, (talleres, capacitaciones).

Reforzar los vínculos entre la comunidad y un servicio moderno de asistencia sanitaria.

Hacer comprender a la comunidad que pueden ofrecer el sistema moderno de asistencia sanitaria y parteras adiestradas para mejorar la salud de las madres y niños.

Formar instructores, personal de asistencia sanitaria y parteras en competencias técnicas precisas y fomentar el trabajo de equipo.

Enseñarle a utilizar a las parteras empíricas los procedimientos, vestimentas y materiales quirúrgicos para que se adapten a atender a las parturientas como lo hace el profesional de salud, aportando en sí un parto limpio y seguro, evitando complicaciones maternas fetales.

### **A las parteras**

Reconocer que ahora existen más complicaciones en el parto que en los tiempos anteriores, por lo tanto, se les recomienda que colaboren con la unidad de salud más cercana, asistiendo de manera voluntaria a todas las reuniones que son impartidas por parte del profesional encargado de llevar hasta sus hogares la enseñanza científica, desde el momento de la gestación hasta el puerperio.

Recordarles que las unidades de salud existen para atender los partos que vienen con complicaciones. Convendría que las parteras mejoraran su competencia a fin de poder asistir partos y practicar higiénicamente la sección del cordón, aplicando al mismo tiempo técnicas apropiadas para evitar o contener las hemorragias puerperales.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- Blandón , W. A., & Zamora, H. A. (17 de Noviembre de 2016). *Modelo de persona, familia en comunidad y salud (MINSA) en marco del Plan Nacional del Desarrollo Humano (PNDH) de Nicaragua*. Obtenido de <https://doi.org/10.53.77/farem.v0i0.3110>
- Caldera, K. F. (2017). *repositorio. unan.edu.ni*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/8427>
- Calero, S., & Cruz Picón, V. (2007). *Manual de Investigación "Investigar es fácil"*. Managua: Universitaria.
- Canales , Alvarado, & Pineda. (2008). *Metodología de la investigación* . México: Mc: Graw Hill.
- Castañeda , X. C. (13 de Junio de 2021). Embarazo, parto y puerperio: Conceptos y práctica de las parteras en el estado de morelos. *Instituto Nacional de Cuernavaca Mexico*, volumen 44. Pg 5. Obtenido de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5615>
- Chaves Loaiza, D., Silva Dias, D. F., & Solis Solis, D. B. (2020). Actualización en cefaleas durante el embarazo. *Revista Medica Sinergia* .
- Cuesa, M. (9 de abril de 2014). *Importancia. org*. Obtenido de <https://www.importancia.org/actitud.php>
- Dávila López , F. C., & Vargas Cruz , S. S. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre el papanicolau en mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque*. Obtenido de [repositorio.unan.edu.ni](http://repositorio.unan.edu.ni): <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1353>
- Minaya, P., Dr. Zamora, V., & Lic. Guardia , F. (2000). *Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalaria*.
- Gallego, G., Miró-Bonet, M., de Sant Jordi, P. F., & Denise , G. (10 de Abril de 2002). *SciELO*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/tce/a/MKsHcxsgydfgcvxjZchkN6m/?lang=es&format=pdf>

- Hernandez, R. S. (2018). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL education.
- Instituto cubano de oftalmología "Ramon Pando Ferrer". (2016). Alteraciones oftalmológicas durante el embarazo. *Revista cuabana de oftalmología* .
- Karlsson , H., & Perez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *ScieELO*.
- Machado, R. Z., & Betzy, S. V. (2017). Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio.
- Maldonado Luna, S. M. (2007). *Manual practico para el diseño de escala de likert* . Obtenido de Dialnet-ManualPracticoParaElDisenoDeLaEscalaLikert-4953744.pdf
- Medina, A., & Mayca, J. (23 de 01 de 2006). *Creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio en comunidades Nativas*. Obtenido de Revista peruana de medicina experimental y salud pública,
- Miguelé, M. M. (2004). *La Psicología Humanista, un nuevo paradigma Psicológico*. Mexico, Trillas.
- MINSA . (2017). *Esquema de vacunación de Nicaragua* . Managua .
- MINSA. (2000). *Manual de la partera tradicional y uso de paquete de parto limpio*. Obtenido de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390939/Partera\\_tradicional\\_y\\_uso\\_del\\_paquete\\_de\\_parto\\_limpio.\\_Manual20191017-26355-du8wzb.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390939/Partera_tradicional_y_uso_del_paquete_de_parto_limpio._Manual20191017-26355-du8wzb.pdf)
- MINSA. (2000). *Partera tradicional y uso del paquete de parto limpio*. Provincia de Tarata, Perú.
- MINSA. (2008 ). *Normas y protocolo para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo* . Managua .
- MINSA. (2009). *Técnica y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos (Normativa 003)*. Managua .
- MINSA. (2010). *Manual de lactancia materna para atención primaria (Normativa 060)*. Managua.

- OPS/OMS. (2017). *La Región de las Américas elimina el tétanos materno y neonatal*. Washington, D.C.
- Pelcastre, B., Villegas, N., & Ortega, D. (2005). Embarazo, parto y puerperio, creencias y practicas de las parteras en San Luis Potosì Mexico. *Revista de Escuela de Enfermagem da USP*, 39.
- Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Díaz, A., Ortega, D., Santillana, M., & Mejía, J. d. (2005). Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *ScieLO Brasil*.
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2008 -2012). *definicion de actitudes*. Obtenido de <https://definicion.de/actitud/#ixzz2bfrr3kjU>
- Quattrocchi, O. (2006). ¿Què es la sobada? Elementos para conocer y entender una practica terapèutica de las parteras yucatan. *Península* , 143-169. Obtenido de P Quattrocchi - Península, 2006 - scielo.org.mx
- Quiroz, Z. F. (2020). *Texto basico enfermeria de la mujer I*. Managua.
- Raffino, M. E. (4 de agosto de 2020). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/conocimiento-empirico/>.
- Raffino, M. E. (24 de junio de 2020). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/conocimiento-cientifico/>.
- Ramirez, P. (20 de abril de 2017). *tu proyecto de vida*. Obtenido de <https://www.tuprojectodevida.es/importancia-ser-positivo/>
- REAL, E. (2021). *diccionario de la lengua española*. Obtenido de diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/actitud>
- Salvaverry, G. O. (2013). Iatrogenia Institucional y muerte materna: semmelweis y la fiebre puerperal. *Revista peruana de Medicina experimental y Salud publica*, 30.
- Schwarcz. (1997). *Obstetricia* . Buenos Aires : El ateneo, 5ta edición .

- Swamy, G. k., & Heine, R. P. (22 de julio de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/hinchaz%C3%B3n-en-el-%C3%BAltimo-trimestre-del-embarazo>
- Towler, J., & Bramall, J. (1997). *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona-Madrid: Masson S.A.
- Vázquez , I. S., & J, J. P. (2020). Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgos en una comunidad indígena de Amixtlán (México). *Index de enfermería: Información bibliográfica, investigación y humanidades*, 29.
- Zeledón Sanchez , L. R., & López Mendoza, G. L. (junio-septiembre de 2008). *conocimientos actitudes y practicas de las parteras adiestradas del centro de salud denis gutierrez, de rio blanco y centro de salud de molukukú en la atención del embarazo parto y puerperio*. Obtenido de Doctoral Dissertation.

# ANEXOS









**PRESUPUESTO DE PROTOCOLO I Y II SEMESTRE 2021**

<b>Gastos</b>	<b>Costos</b>		
	<b>Cantidad</b>	<b>Córdobas</b>	<b>Dólares</b>
Pasajes casco urbano Masaya- Managua	40 viajes	2000	\$ 57
Viajes a Nandaime	8 viajes	1920	\$ 54.8
Viajes a UNAN- MANAGUA Partera	2 viajes	1056	\$ 30
Refrigerio Partera UNAN-MANAGUA	8	400	\$ 12
Comidas Parteras	8	800	\$ 25.5
Comidas a Nandaime	10 platos	1500	\$ 42.8
Rutas	50	125	\$ 3.5
Lapiceros	20	160	\$ 4.5
Cuadernos	6	180	\$ 5.1
Impresiones	6	900	\$ 3.4
Internet	6 meses	2500	\$ 71.4
Tiempo de Maquina	200 horas	2000	\$ 57.1
Impresión primer borrador	1	250	\$ 7
Alimentación	110	4600	\$.130.7
<b>TOTAL</b>		15,885	\$ 505.4



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



Bicentenario de la  
*Independencia*  
DE CENTROAMÉRICA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Managua, 03 de septiembre 2021

Msc Onelia Galeano  
Docente Enfermería  
POLISAL UNAN MANAGUA

Estimada Maestra: Reciba fraternos saludos

Estoy realizando mi investigación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, con el tema: Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras empíricas y adiestradas en el embarazo, parto y puerperio en el Municipio de Nandaime II semestre 2021.

Por lo anterior le solicito su apoyo en la validación del perfil e instrumentos de recolección de datos del tema de investigación. Adjunto hay una **Ficha de opinión de expertos** para la evaluación del presente perfil que contiene: Tema – Planteamiento del problema- **Justificación**- Objetivos de investigación -Diseño metodológico- Operación de variables - Instrumentos de recolección de información

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Alondra Eveling Martínez Torrente

Roberto Carlos González González

Yorleny Jakarely Urbina Rodríguez

Msc Sandra Reyes Álvarez

Visto Bueno

Onelia del Socorro Galeano  
MSC. EN DOCENCIA  
LIC. MA. TERNO INFANTIL  
ESPECIALISTA EN  
CUIDADOS NEONATALES  
CÓD. MINS  
03/09/21

*¡A la libertad por la Universidad!*

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al Este- Cód. Postal 663- Managua, Nicaragua  
Teléfonos 505 22770267-22770269. Ext. 6109,6126  
Correo: [ips@unan.edu.ni](mailto:ips@unan.edu.ni)-[www.unan.edu.ni](http://www.unan.edu.ni)



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



Bicentenario de la  
*Independencia*  
DE CENTROAMÉRICA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Managua, 9 septiembre 2021

Msc Wilber Delgado Rocha  
Docente Enfermería  
POLISAL UNAN MANAGUA

Estimado Maestro: Reciba fraternos saludos

Estoy realizando mi investigación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, con el tema:

Intervención educativa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de parteras empíricas y adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio. Comunidad Nandarola, Municipio de Nandaime. II Semestre 2021.

Por lo anterior le solicito su apoyo en la validación del perfil e instrumentos de recolección de datos del tema de investigación. Adjunto hay una **Ficha de opinión de expertos** para la evaluación del presente perfil que contiene: Tema – Planteamiento del problema- **Justificación**- Objetivos de investigación -Diseño metodológico- Operacionalización de variables - Instrumentos de recolección de información

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.


Alondra Eveling Martínez Torrente Alondra Eveling Martínez Torrente

Roberto Carlos Gonzáles González Roberto Carlos Gonzáles González

Yorleny Yakarely Urbina Rodríguez Yorleny Yakarely Urbina

Msc Sandra Reyes Alvarez

Visto Bueno

  
09/09/21  
3:40 PM

*¡A la libertad por la Universidad!*

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al Este- Cód. Postal 663- Managua, Nicaragua  
Teléfonos 505 22770267-22770269. Ext, 6109,6126  
Correo: [ips@unan.edu.ni](mailto:ips@unan.edu.ni)-[www.unan.edu.ni](http://www.unan.edu.ni)

Managua, 03 septiembre 2021


Msc María Elena Suarez Aburto  
Docente Enfermería  
POLISAL UNAN MANAGUA

Estimada Maestra: Reciba fraternos saludos

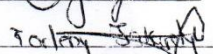
Estoy realizando mi investigación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, con el tema: Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras empíricas y adiestradas en el embarazo, parto y puerperio en el Municipio de Nandaime II semestre 2021.

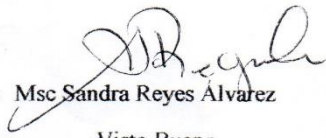
Por lo anterior le solicito su apoyo en la validación del perfil e instrumentos de recolección de datos del tema de investigación. Adjunto hay una **Ficha de opinión de expertos** para la evaluación del presente perfil que contiene: Tema – Planteamiento del problema- **Justificación**- Objetivos de investigación -Diseño metodológico- Operacionalización de variables - Instrumentos de recolección de información

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Alondra Eveling Martínez Torrente 

Roberto Carlos González González 

Yorleny Jakarely Urbina Rodriguez 

  
Msc Sandra Reyes Alvarez

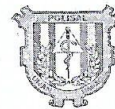
Visto Bueno

*Jmie*  
03/09/21  
7:35 pm

*¡A la libertad por la Universidad!*



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



Sub Dirección Docente

"2021: Año del Bicentenario de la Independencia de C. A."

Managua, 27 de septiembre 2021

Dra. Itamara Gutiérrez  
Directora  
Hospital Monte Carmelo

Estimada Doctora Gutiérrez:  
Reciba fraternos saludos del Instituto Politécnico de la Salud.

A través de la presente le remito adjunto, perfil de investigación; con el tema: Intervención educativa sobre los conocimientos de parteras empíricas y adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio. Comunidad Nandarola, Municipio de Nandaime. II semestre 2021, Autores: Br. Alondra Eveling Martínez Torrente, Br. Roberto Carlos González González, Br. Yorlenny Yakarely Urbina Rodríguez de la carrera de Licenciatura Enfermería Materno Infantil V año, a fin de que se les permita el acceso y apoyo de poder realizar esta investigación en la Comunidad Nandarola, Municipio de Nandaime.

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials ZCF]*

PhD. Zeneida Quiroz Flores  
Sub Dirección Docente  
PP. Director



Recibido.  
20/10/2021  
09:40 AM  
Hospital Monte Carmelo  
Municipio Nandaime  
Sub Dirección  
SILAIS - Granada

Cc: Meyber Lica/Canales/Secretario Político, Comunidad Nandarola, Nandaime  
Archivo  
ZCF/man

*¡A la Libertad por la Universidad!*

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua  
Teléfonos 505 22770267 | 22770269, Ext. 6109, 6126  
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA



## Consentimiento Informado

YO: \_\_\_\_\_ Declaro que los estudiantes de Enfermería Materno Infantil V año de la Universidad UNAN Managua-POLISAL me han explicado el objetivo del estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio que consistirá en responder una entrevista y observación de algunos procedimientos que tendrán relevancia en la obtención de la información y que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución, además de los beneficios que puedo obtener para llevar a cabo una mejor atención que me permita conservar el bienestar y la vida de la madre e hijo.

Así mismo se me ha asegurado que toda información que brinde estará protegida sobre el anonimato y la confidencialidad, por lo tanto, estoy totalmente de acuerdo en poder ser parte de esta investigación doy mi consentimiento en la utilización de mi imagen para lo que los investigadores consideren necesario.

Nandaime , 26 de octubre 2021

\_\_\_\_\_  
Firma de la Participante

Firmas de las Investigadoras \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la salud

“Luis Felipe Moncada”



## ENTREVISTA

### Estimada encuestada:

El presente es un instrumento de recopilación de información socio-demográfica que tiene por finalidad obtener algunos de sus datos personales para contribuir a un trabajo de investigación. Se le solicita llenarlo con objetividad y honestidad. Consta de una serie de preguntas personales y otras de selección múltiple. Se marcará con una X la repuesta del encuestado. Esta entrevista será llenada por el encuestador. Le agradecemos por su apoyo.

**Marque con una X la repuesta que usted considere correcta**

Clave: 96

### I. Datos personales.

Sujeto # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_. Edad: \_\_\_\_\_. Sexo: \_\_\_\_\_.

#### Religión

Católica	Evangélica	Testigo de Jehová	Creyente	Otra	Ninguna
----------	------------	----------------------	----------	------	---------

#### Ocupación

Ama de casa	Partera	Comerciante	Desempleada	Agricultora	Maestra	Ninguna
----------------	---------	-------------	-------------	-------------	---------	---------

#### Procedencia

Granada	Nandaime	Rivas	Managua	Masaya
---------	----------	-------	---------	--------

Escolaridad

Analfabeta	Alfabeta	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitario	Ninguna
------------	----------	----------	------------	---------	---------------	---------

## II. Conocimientos de las parteras en atención a mujer embarazadas

**Encierre con un círculo la respuesta que usted considere correcta**

### Embarazo

**1. ¿Cómo reconoce si una mujer está embarazada?**

- a. Ausencia de regla o menstruación, manchas en la cara, orina más seguido, rechazo a ciertos olores o comidas.
- b. Solo realizar visitas en casa.
- c. Realizarles masajes para la acomodación del bebé.

**2. ¿Conoce algún signo de peligro en las embarazadas?**

- a. Mareos
- b. Hinchazón de piernas cara, visión borrosa, dolor de cabeza.
- c. Vómitos

### Parto

**3. ¿Qué prepara para ambiente de trabajo de parto?**

- a. Tarjeta de control prenatal
- b. Limpieza de cuarto/ maleta de parto/ sabanas limpias /hierva tijeras e hilos/ prepara cama/ prepara cocimientos.
- c. Barro el cuarto

**4. ¿Cuáles son los controles durante el parto?**

- a. Tomar muestra
- b. hacer limpieza del lugar
- c. Indica técnicas de respiración/ brinda palabras alentadoras/ respira con ella/ permanece a su lado.

**5. ¿Cuándo se indica los pujos?**

- a. Rompimiento de la fuente
- b. Cuando inician las contracciones a mediados del trabajo de parto/ cuando la parturienta sienta el pujo/ cuando ve que está sangrando/ cuando el periné esta distendido.
- c. Dolor en bajo vientre

**6. ¿Cuáles son las posiciones que se utiliza en la atención del parto?**

- a. Acostada
- b. Semisentada
- c. En cuclillas
- d. Arrodillada
- e. De pie

**7. ¿Sabe identificar cuando es el inicio de trabajo de parto?**

- a. Dolores o contracciones en la barriga/ salida de mucosidad en la vagina/ rupturas de las bolsas de agua con salida de líquidos en los genitales.
- b. Cuando la barriga la anda baja
- c. Sangrado

**8. ¿Cómo reconoce usted el momento del nacimiento?**

- a. Ganas de ir al baño
- b. Coronación de la cabeza
- c. Tres contracciones en 10 min/ rompimiento de la fuente/ si antes no había/ deseos incontenibles de pujar.

**9. ¿Cuáles son los cuidados que usted brinda durante el alumbramiento?**

- a. la soba
- b. Ofrece té, abriga, orienta dar pecho, revisa la placenta
- c. la baña

**10. ¿Cuándo se realiza el corte del cordón umbilical?**

- a. Inmediatamente
- c. A los tres minutos
- d. Cuando deja de pulsar

**Puerperio**

**11. ¿Qué alimentos les recomienda usted a las puérperas?**

- a. Alimentación balanceada, ricas en proteínas, calorías, fibras, y líquidos abundantes.
- b. Tortillas con cuajada con tibio (pinol cocido)
- c. Sopas de pollo

**12. ¿Qué es lo que hay que vigilar en el sangrado post parto?**

- a. Que deje de sangrar
- b. Que tenga inflamado el vientre
- c. Cantidad de pérdida de sangre, olor (fétidos), color (café, purulentos)

### III. Aspectos actitudinales

El investigador llenara la entrevista con una X la respuesta que el sujeto partera de estudio responda con el objetivo de Identificar las actitudes de las parteras empíricas y adiestradas durante el embarazo, parto y puerperio.

<b>Actitudes</b>	<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>ED</b>	<b>TD</b>
Usted cree que el embarazo debe ser atendido preferiblemente en las unidades de salud.				
Usted cree si la embarazada presenta factores de riesgo como: visión borrosa, hinchazón de piernas o cara y dolor de cabeza debe ser trasladada a la unidad de salud más cercana.				
Usted cree que es importante educar a la embarazada sobre la importancia de la lactancia materna.				
Usted cree que para implementar el parto limpio y seguro se debe realizar: lavado de manos constante, limpieza de la superficie en que se atiende el parto y hacer uso y manejo del paquete de parto.				
Usted cree que para brindar un parto seguro para la madre e hijo la partera debe identificar el inicio del trabajo de parto.				
En la atención del alumbramiento usted cree que se debe tomar la placenta con ambas manos y girar para asegurar la salida de las membranas, verificando que este completa.				
Para asegurar un puerperio o cuarentena saludable la partera debe orientar una alimentación completa, variada y rica en todos los nutrientes.				
La partera debe brindar continuidad a la parturienta mediante vigilancia del sangrado para prevenir complicaciones				

Es importante durante el puerperio indicar a la parturienta síntomas que representen peligro tales como: fiebre, escalofríos, dolor de vientre y descenso mal oliente.				
Se debe brindar indicaciones sobre higiene personal a la recién parida.				
Es deber de la partera orientar a la nueva madre sobre los cuidados del recién nacido.				

TA (Totalmente de acuerdo) DA (De acuerdo) ED (En desacuerdo) TD (Totalmente desacuerdo)



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la salud

“Luis Felipe Moncada”



Clave: 96

## Guía de Observación

El presente instrumento de recopilación de información in situ consiste en una Guía de observación que destaca aspectos técnicos y prácticos de las parteras empíricas y adiestradas al momento de atender el parto.

### IV. Aspectos prácticos

<b>I. Prepara ambiente para el parto</b>	<b>Correcto</b>	<b>Incorrecto</b>	<b>Observaciones</b>
1. Limpieza de cuarto			
2. Prepara maleta de parto			
<b>2.</b> Uso de material adecuado			
<b>3.</b> Uso de sábanas limpias			
4. Hierve tijeras e hilos			
5. Prepara la cama			
6. Prepara cocimientos			
<b>II. Controles durante el parto</b>			
1. Indica técnicas de respiración			
Brinda palabras alentadoras			
3. Respira con ella			
4. Permanece a su lado			
<b>III. Indicaciones de pujos</b>			
1. Cuando inician las contracciones			
2. A mediados del trabajo de parto			

3. Cuando la parturienta sienta el pujo			
4. Cuando ve que está sangrando			
5. Cuando el periné esta distendido			
<b>IV. Posición que utiliza para la atención del parto</b>			
1. Acostada			
2. Semisentada			
3. En cuclillas			
4. Arrodillada			
5. De pie			
<b>V. Preparación de la partera para el parto</b>			
1. Vestimenta limpia			
2. Lavado de manos			
3. Equipo limpio			
4. Limpieza de genitales de la parturienta			
5. Uso de trapitos, toallas, sábanas			
<b>VI. Identifica el inicio de trabajo de parto</b>			
1. Dolores o contracciones en la barriga			
2. Salida de mucosidad en la vagina			
3. Rupturas de las bolsas de agua con salida de líquidos en los genitales			

<b>VII. Reconoce el momento del nacimiento</b>			
1. Tres contracciones cada 10 min			
2. Rompimiento de la fuente, si antes no había.			
3. Deseos incontinentes de pujar			
<b>IX. Cuidados durante el alumbramiento</b>			
1. La soba			
2. Ofrece té			
3. La abriga			
4. Orienta dar pecho			
5. Revisa la placenta			
<b>X. Corte del cordón umbilical</b>			
1. Inmediatamente			
2. A los tres minutos			
3. Cuando deja de pulsar			



## **Bosquejo:**

### **1. características sociodemográficas de las parteras durante el embarazo parto y puerperio.**

1.1 Edad

1.2 Sexo

1.3 Religión

1.4 Ocupación

1.5 Procedencia

1.6 Escolaridad

### **2. Conocimientos de las parteras en el embarazo parto y puerperio.**

2.1. Definición de conocimientos

2.2. Tipos de conocimientos

2.2.1. Conocimiento empírico

2.2.2. Conocimiento científico

2.3. Parteras

2.3.1. Rol de las parteras

2.3.1.1 Cuidados del embarazo

2.3.1.2 Atención del parto

2.3.1.3 Cuidados durante el puerperio

2.4. Conocimientos de las parteras en el embarazo

2.4.1. Definición de embarazo

2.4.2. Acciones de la partera en el embarazo

2.4.2.1 Reconocimiento de la embarazada

a) Ausencia de regla o menstruación

b) Manchas en la cara

c) Orina más seguido

d) Rechazo a ciertos olores o comidas

2.4.2.2 Cálculo de FPP

a) Preguntar por Última menstruación o regla

b) Sumar a esa fecha diez días (periodo aproximado de fecundación)

c) Al último resultado sumarle nueve meses (duración del embarazo)

2.4.2.3 Actividades de control a la embarazada

a) Maniobras de Leopold o masajes rutinarios para verificar

a. La barriga está creciendo bien (4 cm por mes)

b. Que el niño se mueva (después del 4to mes)

c. La posición en la que se encuentra el producto

- b) Educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna
- c) Aplicar vacuna antitetánica para evitar
  - a. Infección de la madre durante el parto
  - b. Prevención del tétano
  - c. Mal de los siete días del recién nacido

#### 2.4.2.4 Identificar FR en el embarazo

- a) Hinchazón de piernas o cara
- b) Visión borrosa
- c) Dolor de cabeza intenso y permanente

### 2.4.3 Acciones de la partera durante el parto

#### 2.4.3.1 Implementar el parto limpio y seguro

- a) Lavado constante de manos
- b) Limpieza de la superficie de la atención del parto
- c) Uso y manejo del paquete de parto
  - a. una hoja de plástico y dos de papel
  - b. jabón (para el lavado de manos)
  - c. dos cintas (para anudar el cordón umbilical)
  - d. una hoja de afeitar nueva (para el corte del cordón)
  - e. paquete de gasas

#### 2.4.3.2 Identificar el inicio del trabajo de parto

- a) Dolores o contracciones en la barriga
- b) Salida de mucosidad en la vagina
- c) Rupturas de las bolsas de agua con salida de líquidos en los genitales

#### 2.4.3.3 Reconocer el momento del nacimiento

- a) Tres contracciones cada diez minutos
- b) Rompimiento de la fuente si antes no había ocurrido
- c) Deseos incontenibles de pujar

#### 2.4.3.4 Corte del cordón

#### 2.4.3.5 Atención del alumbramiento

- a) Indicar pujos suaves para acelerar la salida de la placenta
- b) Tomar con ambas manos y girar para asegurar la salida de las membranas
- c) Verificar que este completa

### 2.4.5 Cuidados durante el puerperio

#### 2.4.5.1 Recomendaciones de la alimentación

2.4.5.2 Vigilancia del sangrado

2.4.5.3 Indicaciones de higiene personal

2.4.5.4 Orientaciones sobre cuidados del recién nacido

### **3. Actitudes de las parteras durante el embarazo parto y puerperio.**

3.1. Definición de actitudes

3.2. Importancia de actitudes

3.3. Como se mide la actitud

3.3.1. Escala de Likert

3.3.2. pasos para elaborar escala de Likert

3.4. Tipos de actitudes

3.4.1. Favorables

3.4.2. Desfavorable

### **4. Prácticas de las parteras empírica y adiestrada durante el embarazo parto y puerperio.**

4.1. Definición

4.2. Tipo de prácticas

4.2.1. Prácticas Empíricas

4.2.2. Prácticas Adiestradas

4.3. Prácticas de las parteras en el embarazo

4.3.1. Acciones de las parteras en el embarazo

4.3.1.1. Reconocimiento del embarazo

4.3.1.2. Calcular fecha probable de parto

4.3.2. Acciones en el control de la embarazada

4.3.2.1. Posición del niño

4.3.2.2. Masajes

4.3.3. Acciones ante complicaciones en el embarazo

4.3.3.1. Acciones ante el dolor de cabeza

4.3.3.2. Acciones ante el dolor de vientre

4.3.3.3. Sangrados

4.3.4. Reconocimiento de trabajo de parto

4.3.4.1. Dolores o contracciones frecuentes en la barriga

4.3.4.2. Salida de Mucosidad.

4.4. Prácticas de las parteras en el parto.

4.4.1. Medidas de higiene para atender el parto

4.4.1.1. Buen lavado de manos

4.4.1.2. Limpieza de la superficie de la atención del parto

4.4.1.3. Uso de paquete de parto

4.4.2. Acciones en el inicio del parto

4.4.2.1. Orientación de respiración

4.4.2.2. Orientación de posiciones

- 4.4.2.3. Infusiones para el dolor
- 4.4.3. Acciones en el propio trabajo de parto
  - 4.4.3.1. Orientaciones sobre el pujo
  - 4.4.3.2. Recibimiento del RN
- 4.4.4. Pinzamiento y corte del cordón umbilical
- 4.4.5. Acciones en la expulsión de la placenta
  - 4.4.5.1. Revisión de la placenta
  - 4.4.5.2. Ritual de la placenta (entierro)
- 4.5. Prácticas de las parteras en el Puerperio
  - 4.5.1. Acciones durante el puerperio
    - 4.5.1.1. Recomendaciones de la alimentación
    - 4.5.1.2. Vigilancia del sangrado
    - 4.5.1.3. Fiebre escalofríos
    - 4.5.1.4. Dolor de vientre
    - 4.5.1.5. Descenso mal oliente
    - 4.5.1.6. Indicaciones de higiene personal
    - 4.5.1.7. Cuidados al RN.

**Tabla.1**

<b>Edades</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<50	1	13
50-59	3	37
60-65	3	37
>69	1	13
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista**Tabla.2**

<b>Escolaridad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeta	4	50
Alfabeta	4	50
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista**Tabla.3**

<b>Religión</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católica	4	50
Evangélica	3	37
Ninguna	1	13
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista**Tabla.4**

<b>Conocimientos de las parteras en atención a mujer embarazadas</b>		
<b>¿Cómo conoce la partera si la mujer está embarazada?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. Ausencia de menstruación	6	75
c. Realizarles masajes	2	25
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista

**Tabla.5**

<b>Conocimientos de las parteras sobre los signos de peligro en la embarazada</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. Mareos	1	13
b. Hinchazón de piernas cara, visión borrosa,	5	62
c. Vómitos	2	25
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista**Tabla. 6**

<b>Prácticas</b>	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Preparación de la partera para la atención del parto</b>						
Limpieza de cuarto	4	50	4	50	8	100
maleta de parto	3	37	5	63	8	100
Uso de material	5	37	3	63	8	100
Uso de sabanas	5	37	3	63	8	100
Hierve tijeras e hilos	4	37	4	63	8	100
Prepara la cama	7	37	1	63	8	100
Prepara cocimientos	5	63	3	37	8	100

**Fuente:** Entrevista**Tabla. 7**

<b>Prepara ambiente para el parto</b>	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vestimenta limpia	1	13	7	87	8	100
Lavado de manos	3	38	5	62	8	100
Equipo limpio	2	25	6	75	8	100
Limpieza de genitales	2	25	6	75	8	100
Uso de trapitos, toallas, sabanas.	5	63	3	37	8	100

**Fuente:** Entrevista

**Tabla. 8**

<b>Conocimientos que tienen las parteras sobre las actividades que realizan durante el parto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
b. hacer limpieza del lugar	2	25
c. Indica técnicas de respiración	6	75
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista

**Tabla. 9**

<b>Cuáles son las actividades durante el parto</b>	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Técnicas de respiración	4	50	4	50	8	100
Palabras alentadoras	8	100			8	100
Respira con ella	4	50	4	50	8	100
Permanece a su lado	7	87	1	13	8	100

**Fuente:** Guía de observación

**Tabla. 10**

<b>¿Cuándo se indica los pujos?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. Rompimiento de la fuente	2	25
b. Cuando inician las contracciones	6	75
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista

**Tabla. 11**

<b>Indicaciones de pujos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inician las contracciones	1	13
A mediados del trabajo de parto	7	87
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación

**Tabla. 12**

<b>¿Sabe identificar cuando es el inicio de trabajo de parto?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. Dolores o contracciones en la barriga	5	63
b. Cuando la barriga la anda baja	3	37
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista**Tabla. 13**

<b>Identifica el inicio de trabajo de parto</b>	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>		<b>Total %</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Dolores o contracciones en la barriga	8	100			8	100
Salida de mucosidad	3	37	5	63	8	100
Rupturas de las bolsas de agua	3	37	5	63	8	100

**Fuente:** Guía de observación**Tabla.14**

<b>Conocimientos de las parteras sobre las posiciones que se utilizan en la atención del parto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. Acostada	4	50
c. En cuclillas	1	13
d. Arrodillada	3	37
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista**Tabla. 15**

<b>Posición que utiliza para la atención</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acostada	4	50
En cuclillas	4	50
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación



Tabla. 16

<b>¿Cómo reconoce usted el momento del nacimiento?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
b. Coronación de la cabeza	5	63%
c. Tres contracciones en 10 min	3	37%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista

Tabla. 17

<b>Reconoce el momento del nacimiento</b>	<b>Correcto</b>		<b>Incorrecto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tres contracciones cada 10 min	2	25	6	75	8	100
Rompimiento de la fuente	4	50	4	50	8	100
Deseos incontenibles de pujar	5	63	3	37	8	100

**Fuente:** Guía de observación

Tabla.18

<b>Conocimiento de las parteras sobre el corte del cordón umbilical</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. Inmediatamente	3	37
c. A los tres minutos	2	26
C. cuando sale la placenta	3	37
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación

Tabla. 19

<b>Corte del cordón umbilical al momento de atender el parto</b>		
Inmediatamente	5	63
A los tres minutos	3	37
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación

**Tabla.20**

<b>¿Cuáles son los cuidados que usted brinda durante el alumbramiento?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. la soba	4	50
b. Ofrece té, abriga, orienta dar pecho	3	37
c. la baña	1	13
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación

**Tabla. 21**

<b>Cuidados durante el alumbramiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
La soba	3	37
Ofrece té	2	26
Revisa la placenta	3	37
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación

**Tabla. 22**

<b>¿Qué es lo que hay que vigilar en el sangrado post parto?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. Que deje de sangrar	6	75
b. Que tenga inflamado el vientre	2	25
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación

**Tabla. 23**

<b>¿Qué alimentos les recomienda usted a las puérperas?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
a. Alimentación balanceada	1	13
b. Tortillas con cuajada con tibio	7	87
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación

**Tabla. 24**

Actitudes	TA		DA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Unidades de salud.	5	63	3	37	8	100
Factores de riesgo en la unidad de salud	6	75	2	25	8	100
lactancia materna	6	75	2	25	8	100
parto limpio y seguro	5	63	3	37	8	100
inicio del trabajo de parto.	6	75	2	25	8	100
Alumbramiento	4	50	4	50	8	100
Alimentación completa	6	75	2	25	8	100
Vigilancia del sangrado	5	63	3	37	8	100
síntomas que representen peligro	6	75	2	25	8	100
Higiene personal r/c	5	63	3	37	8	100
Cuidados del r/c.	6	75	2	25	8	100

**Fuente:** Guía de observación



**Visita a Comunidad Nandarola**



**Entrevista a las parteras**





**Prácticas de las parteras en los laboratorios del Polisal Unan-Managua**

