Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

HIGIENE EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO ASISTIDO EN EL DOMICILIO POR COMADRONAS DEL CANTÓN SAN LORENZO, PROVINCIA ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR (A)
PRECIADO ADUM DANIELA LILIBETH

ASESORA
Mtr. TORRES MARÍA TERESA

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Presidente Tribunal

Lector 2

Director de Tesis

Director de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **PRECIADO ADUM DANIELA LILIBETH**, con cédula de identidad 080218120-6, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual proyecto de tesis sobre "Higiene en la atención del embarazo, parto y postparto asistido en el dominio por comadronas en el cantón San Lorenzo, comunidad San Francisco", es absolutamente original, de mi autenticidad y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

PRECIADO ADUM DANIELA LILIBETH

C.I. 080218120-6

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo ejecutado con empeño, esfuerzo y dedicación va dedicado primero a Dios, por brindarme fuerza y entendimiento para poder cumplir con la meta establecida, al igual que la paciencia para saber afrontar todos los obstáculos que se encontraban en el camino hacia el éxito.

Mi madre, Sra. ADUM VIRNES LULÚ AIDE, quien ha sido mi sustento, aquella mujer que me ha brindado su entrega, apoyo y amor incondicional; me ha sabido proporcionando sabios consejos para poder sobrellevar todas las adversidades que la vida nos coloca en el camino para ponernos a prueba; ella es mi pilar, mi fuente de motivación y mi ejemplo a seguir, ciertamente sin ella hoy no estaría cumpliendo con mis propósitos.

Mis Hermanos, PRECIADO ADUM SIMONA, RITA, CRISTHIAN Y JONATHAN, estas cuatro personas me han impulsado a hacer frente a las circunstancias y no desistir ante nada, sin importar cuán difícil sea la situación en la que me encuentre; también me han apoyado no solo económica sino emocionalmente a cumplir con todos y cada uno de mis sueños.

Preciado Adum Daniela Lilibeth

AGRADECIMIENTOS

Gratifico a Dios por permitirme estar aquí y haberme bendecido con una familia tan especial como lo es la mía; también por brindarme sabiduría y guiar cada uno de los pasos que doy. Sin la bondad y el amor del Señor, ninguno de mis propósitos pudiera convertirse en realidad.

Agradezco a mi familia, a pesar de no encontrarnos siempre juntos, están ahí para cuando los necesito, brindándome apoyo, entusiasmo, siendo las personas que me impulsan a continuar y no rendirme a pesar del cansancio y la fatiga; ellos me incentivan a seguir adelante y ser cada vez mejor, no solo profesional sino personalmente. Ellos son mi razón de ser y mi inspiración.

A los docentes, aquellas personas encargadas de nuestra formación, compartiendo sus conocimientos para con nosotros; también nos han brindado sabios consejos para poder ser mejores cada día; al igual que han sabido comprendernos e impulsarnos para continuar con nuestras metas y no desistir a pesar de todos los problemas a los que nos enfrontemos.

A todas aquellas personas que han estado para mí a pesar de todo, muchas gracias.

Preciado Adum Daniela Lilibeth

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE v
LISTA DE TABLAS vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 9
Planteamiento del problema 10
Justificación 12
Objetivo general 13
Objetivos Específicos 13
CAPÍTULO I 14
MARCO TEÓRICO 14
1.1 Bases teóricas científicas 14
1.2 Antecedentes. 16
1.3 Marco legal 19
CAPITULO II 20
MATERIALES Y METODOS 20
2.1 Tipo de estudio 20
2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables 20
2.3 Métodos 21
2.4 Técnicas e instrumentos 21
2.5 Análisis de datos 21
2.6 Normas éticas 22
CAPITULO III 23
RESULTADOS 23
CAPÍTULO IV 26
DISCUSIÓN 26
CAPÍTULO V 29
CONCLUSIONES 29
CAPITULO VI 31
RECOMENDACIONES 31
REFERENCIAS 32
ANEXOS 38

LISTADO DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

Encuestas a Comadronas

FIGURA #1

Distribución de porcentajes del instrumento usado para ligue de cordón……..……23

FIGURA #2

Distribución de porcentajes de medidas de protección…...……..……..…...….24

FIGURA #3

Distribución de porcentaje de fuente de conocimiento……....….25

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es determinar la higiene en la atención del embarazo, parto y postparto asistido en el domicilio por comadronas de la Comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo. En la metodología empleada el tipo de estudio fue mixto y con un abordaje analítico y explicativo; el universo estuvo conformado por las comadronas que se encuentran en la comunidad de San Francisco y sus recintos. Se tomó una muestra de la totalidad de la población, establecida por ocho comadronas, la técnica que se empleó fue una encuesta de 19 preguntas cerradas, una entrevista dirigida a la persona encargada de llevar a cabo las capacitaciones a las parteras y una observación de campo; los resultados otorgados por la presente investigación demostró que las comadronas emplean medidas de higiene y normas de bioseguridad durante la atención del embarazo, parto y puerperio, gracias a las capacitaciones proporcionadas en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo bajo las directrices establecidas por el Ministerio de Salud Pública, por tal razón las comadronas se encuentran aptas para brindan una atención adecuada velando siempre por la seguridad y bienestar del paciente.

Palabras clave: Comadronas, higiene, complicaciones, práctica ancestral, embarazo, parto, puerperio.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine hygiene in the care of pregnancy, delivery and postpartum assisted at home by midwives of the Community of San Francisco, San Lorenzo Canton. In the methodology used the type of study was mixed and descriptive with an analytical and explanatory approach, the universe was conformed by the midwives who are in the community of San Francisco and its precincts. A sample was taken of the entire population, established by eight midwives; The technique that was used was a survey of 19 closed questions, an interview addressed to the person in charge of carrying out the training to the midwives and a field observation; the results of the present investigation showed that midwives use hygiene measures and biosafety regulations during pregnancy, delivery and puerperium care, thanks to the training provided in the Divina Providencia Hospital of San Lorenzo Canton under the guidelines established by the Ministry of Public Health, for this reason midwives are able to provide adequate care always ensuring the safety and welfare of the patient.

Key words: Midwives, hygiene, complications, ancestral practice, pregnancy, childbirth, puerperium.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los siglos, las comadronas han ido cambiando progresivamente en conjunto con la ciencia médica. En Suecia, en el año de 1711 se fundó la primera institución para parteras y en América Latina en el siglo XIX realizaron protestas con la finalidad de que la partería sea reconocida como una profesión, esto fue para finales del siglo XIX en Europa, pero no fue hasta el año de 1902 que esta fue considerada como una profesión. (Cabrera & Arotingo. 2016).

El servicio brindado por las comadronas, dentro de las comunidades, está ampliamente difundida y aceptada no solo en el Ecuador si no en todo el mundo. Las comadronas se ganan el afecto de la comunidad y se transforman en líderes comunitarios cuyo fin es proporcionar un estado de bienestar y tranquilidad a la mujer gestante, mediante la aplicación de conocimientos tradicionales en cuanto al control de embarazo, parto y posparto, los mismos que han sido transmitidos por generaciones pasadas.

A partir del año 2010 el índice de mortalidad materna e infantil ha ascendido considerablemente. Una de las causas principales ha sido por un gran número por infecciones adquiridas en los centros hospitalarios y en los domicilios durante la atención del embarazo, parto y post-parto asistidos por las comadronas. Por ello el Ministerio de Salud Pública ha establecido normas con el fin de disminuir los riesgos en la asistencia domiciliaria a cargo de las parteras, mediante la instauración de protocolos que direccionen el trabajo para el bienestar de la comunidad y la conservación de prácticas ancestrales de los diferentes grupos étnicos, siempre y cuando no perjudique la salud de la persona. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Por este motivo las organizaciones que respaldan a las comadronas incentivan al Estado para innovar conocimientos a través de capacitaciones (normas de bioseguridad, esterilización de materiales, lavado correcto de manos, ambiente limpio, cuidados a mujeres en estado de gestación, parto y puerperio, signos de alarma, factores de riesgo, entre otros) y proporcionar recursos materiales necesarios para una adecuada atención; la adquisición y aplicación de conocimientos ayuda a reducir en un gran porcentaje el índice de la mortalidad materna y neonatal. También se trata de fomentar el trabajo en equipo de los profesionales en salud (médicos, enfermeras, auxiliares) y las personas

que aplican la medicina ancestral (comadronas) para que trabajen mancomunadamente por el bien de la salud de la comunidad.

Esta investigación se realiza con el fin de determinar el grado de capacitación y aplicación de los conocimientos que tienen las comadronas sobre las normas de higiene y bioseguridad que se deben emplear, asegurando la vida de la mujer, el recién nacido y la comadrona durante la atención del embarazo, parto y postparto. Indagar si los partos atendidos por las parteras han presentado complicaciones, muerte materna, fetal o neonatal durante el ejercicio de este trabajo.

Planteamiento Del Problema

Un gran porcentaje de las muertes prevenibles, se vincula con el servicio brindado por un personal no profesional durante el momento del parto. A nivel mundial, se estipula que un 70% de la mortalidad materna es debido a las hemorragias severas, infecciones y alteraciones hipertensivas en el periodo de gestación, parto y puerperio. (Organización Mundial de la Salud, 2015). Cuando existen estas complicaciones las comadronas ancestrales poseen un mínimo de recursos materiales que hacen difícil la labor de reducir los riesgos de mortalidad, y no cuentan con los equipos (tecnología) requeridos para una intervención oportuna. Una de las complicaciones de tipo infecciosa tanto en la mujer como en el recién nacido es cuando el instrumental empleado no se le realiza una adecuada limpieza y desinfección.

Desde el año 2013 al 2014 se ha incrementado la mortalidad materna un 3.5%, ante este problema el Ministerio de Salud Pública busca las causas que han ocasionado esta alza, sobre todo porque es un indicador para medir la calidad de atención en los servicios de salud. En el Ecuador durante el 2014 se visualizan un ascenso en la mortalidad, un 35% en el embarazo, 7% en el parto y en el postparto existe un alarmante 58%, este índice va ascendiendo paulatinamente como consecuencia de complicaciones durante este periodo; el 14.2% se atribuyen a muertes ocurridas en el domicilio y el 85.8% a los centros de salud. Los profesionales están en descontento con estas cifras debido a que indican que las pacientes se hacen atender por comadronas y cuando presentan una complicación son llevadas al centro de salud más cercano, pero muchas veces llegan

cuando el estado de salud de la paciente o del bebé son críticos, por lo que recae sobre ellos la responsabilidad de dicha muerte. (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017-2021).

El índice de mortalidad materna es de aproximadamente 137 mujeres a nivel nacional, Tan solo en la Provincia de Esmeraldas, se reportaron en sus centros de salud de tercer nivel doce muertes maternas durante el transcurso de año, las cuales se dieron por diversas patologías. Un gran porcentaje de estas muertes es debido a que las pacientes se encuentran en una situación en la que la economía es mínima y por ende no acuden a los centros de salud para recibir una adecuada asistencia sanitaria, además de las grandes distancias que tienen que recorrer para llegar a estos establecimientos, también porque no cuenta con la información necesaria o por inoportunas prácticas ancestrales/culturales, a pesar de los riesgos expuestos muchas personas se sienten más conformes con las parteras que acudiendo a un centro hospitalario. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El Ministerio de Salud Pública, ha empleado como estrategia para reducir el número de muertes maternas y neonatales la instauración en todos los niveles de salud de un programa llamado ESAMYN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño), el propósito del mismo es permitir que la madre tenga un parto humanizado, donde ella decida cómo quiere que se desarrolle su parto y cuente con la presencia de un familiar que le sirva de apoyo emocional en esos momentos, la futura madre tendrá conocimiento de este programa desde el primer momento en que asista a su primer control prenatal y se le brindará acompañamiento y educación relacionada con el proceso de embarazo, parto y puerperio. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Las comadronas brindan sus servicios a otras mujeres que se encuentran en estado de gestación y/o labor de parto, estas generalmente se encuentran en comunidades donde es difícil acceder a una atención hospitalaria o que no se cuenta con ella; pero, no obstante, estas se pueden encontrar en diversas comunidades o ciudades en donde hay acceso al servicio sanitario. Muchas de las mujeres son comadronas por la necesidad de la comunidad, primero inician de manera empírica y luego optan por ingresar a la

capacitación brindada por el Ministerio de Salud Pública; esto, debido a que ellas deben estudiar y conocer sobre todos los requerimientos que se necesitan para brindar una atención de calidad, dado que deberá saber sobre las plantas a utilizar, las maniobras a realizar, medidas de asepsia, estrategias para evitar complicaciones, cuidados de neonatos patológicos e identificar hasta que medida pueden intervenir en el parto domiciliario, para poder referir de manera urgente a un centro de atención especializado. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

¿En qué medida se aplican las normas de higiene y bioseguridad durante la atención embarazo, parto y postparto asistido en los domicilios de la Comunidad San Francisco, Cantón San Lorenzo?

Justificación

Las comunidades rurales generalmente acuden a las comadronas por no tener recurso económico, por la afectividad y confianza que tienen con ellas, porque no cuentan con un centro hospitalario o este se encuentra lejos de la comunidad. Por este accionar es que el Ministerio de Salud Pública ha optado por capacitar a las comadronas, sobre normas de higiene, esterilización de instrumentos, entre otros. También trata de hacer que estas trabajen en conjunto con los profesionales de salud. El rol que desempeñan las comadronas en la comunidad es proporcionar sus servicios para ayudar a las mujeres durante el transcurso del embarazo, parto y puerperio a través de la medicina ancestral; por tanto, esta investigación beneficiará a las comadronas en el sentido de analizar e identificar sus fortalezas dentro de la comunidad, así como sus debilidades, buscando la manera de superarlas y disminuirlas. Por otro lado, con ellas tenemos a las madres, las cuales, gracias a su servicio y prevenciones se encontrarán en mejores circunstancias y cuidados en el transcurso de su embarazo, parto y postparto.

Con el paso del tiempo ejecutar esta labor resulta cada vez más difícil, porque van apareciendo nuevas enfermedades las cuales pueden poner en riesgo la vida de la persona; por ello se requiere de una higiene y cuidados más estrictos para evitar complicaciones que alteren la calidad de vida de la madre y el bebé, ante esta situación las comadronas necesitan estar en una constante capacitación para innovar

conocimientos y prevenir posibles complicaciones con relación a la salud de la madre y el recién nacido; así mismo, poseer los materiales e instrumentos necesarios para brindar una atención de salud de calidad y calidez.

Se espera que el estudio sea de ayuda para la concientización e implementación de medidas higiénicas adecuadas y normas de bioseguridad que permitan brindar una atención eficaz a la madre y el bebé durante el periodo del embarazo, parto y postparto asistido por las comadronas de la Comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo.

Objetivo General

Evaluar en qué medida se aplican las normas de higiene y bioseguridad durante la atención embarazo, parto y postparto asistido en los domicilios por las comadronas de la Comunidad San Francisco, Cantón San Lorenzo.

Objetivos Específicos

- Identificar las normas de higiene y bioseguridad empleadas por las comadronas durante la atención del embarazo parto y postparto.
- Identificar las principales complicaciones relacionadas por la falta de higiene que presenta las mujeres y el recién nacido, así mismo las muertes suscitadas durante el parto y puerperio.
- Enlistar los recursos materiales con los que cuentan las parteras, su procedencia y esterilización.
- Recopilar información sobre el tipo de capacitación adquirido por las comadronas y su aplicación al brindar un servicio.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teóricas Científicas

La higiene son todos los hábitos adquiridos con el fin de evitar la adquisición de patologías y mantener o mejorar el estado de salud de la persona. La práctica del aseo personal y limpieza del entorno son actividades que se realizan de acuerdo con las necesidades, costumbres y recursos, incluye prácticas comunes como lavado de manos, baño, aseo bucal, uso de ropa personal, mantenimiento de uñas (Juan Carlos, 2014).

En el embarazo, la higiene ayuda a prevenir la adquisición de infecciones; por este motivo, las comadronas manifiestan a las gestantes que deben realizar el aseo diario, no usar ropa ajustada, lavar su ropa interior de ser posible a mano y secarla al sol, lavarse las manos para toda acción a realizar (cocinar, comer, después de ir al baño), el cuidado de su dentadura (lavado de dientes). (Domínguez, 2014).

El Ministerio de Salud Pública manifiesta que la higiene durante el parto debe ser fundamental para así evitar posibles complicaciones tanto con la madre como el recién nacido, por eso emplean medidas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones; también es importante la ejecución de normas de bioseguridad como el lavado de manos, colocación de prendas de protección, esterilización de materiales e instrumentos a ocupar; el empleo de ducha perineal a la paciente, permeabilización de vías aéreas al recién nacido, se seca y abriga para evitar que la temperatura descienda drásticamente. (Ministerio de Salud Pública, 2015. Pág. 20-24 y 28-30).

Las comadronas realizan una limpieza previa al lugar en el que se va efectuar el parto, también procuran que el área esté abrigada y se conserve el calor hasta que culmine la parturienta la etapa de alumbramiento; los materiales empleados (guantes, hilo, toallas, colcha o sábana) deben estar limpios y estériles como es el caso de las tijeras (hirviendo, alcohol, autoclave); una vez que el recién nacido se encuentre en el exterior se le seca, abriga y se realiza el apego precoz. Antes y después de realizar este procedimiento las comadronas se lavan las manos. Finalizado el parto se utilizan plantas medicinales para

el aseo de la parturienta y del recién nacido, luego de preguntar a la madre si hay ardor y se procede a inspeccionar para verificar si hay presencia de sangrado/desgarre. Las comadronas realizan visitas domiciliarias a sus pacientes en la fase de puerperio para vigilar el estado de salud de ella y su bebé, observar algún signo de alarma y verificar si está cumpliendo con lo indicado. (González y Corral, 2010. Pág. 21-24)

En el puerperio, las medidas de higiene que se llevan a cabo son importantes porque ayudan a prevenir infecciones, en este periodo se debe emplear estrictamente las medidas de bioseguridad y prendas de protección, es necesario realizar el aseo de la parturienta, limpieza de la herida (episiotomía), aseo del recién nacido y secado minucioso en especial el cordón umbilical, detectar signos de alarma, vigilar loquios y monitorización de los signos vitales. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

La falta de higiene y aplicación de normas de bioseguridad en la atención trae consigo consecuencias que pueden ser perjudicial para la salud de la madre y del recién nacido. La gestante debe saber que su cuerpo se encuentra en un cambio constante tanto fisiológico como psicológico, es por ello que se debe tener cuidado en el aseo personal, de la piel, genitales, la limpieza bucal, entre otras; todo con el fin de evitar la adquisición de infecciones. Las infecciones vaginales pueden ocasionar infección de vías urinarias con ruptura prematura de membrana y llevar a un parto prematuro, y esta es una de las principales causas de mortalidad neonatal. El número de tactos vaginales realizados también es otro factor que aumenta el riesgo de adquirir una infección materna, neonatal o ambos, el rasurado perineal es otra fuente de infección; el cuidado de la episiotomía es necesario. El no emplear el lavado de manos y el equipo de protección es un riesgo para la salud tanto del paciente como la del personal; estos cumplen la función de proteger y reducir el riesgo de lesiones o posibles accidentes que puedan ocurrir. El personal que brinda la atención debe facilitar una adecuada educación a la paciente, por el motivo que la higiene es compartida, tanto por parte de la madre como la persona que brinda la atención. (Protocolo para la Atención de Enfermería a la Salud Sexual y Salud Reproductiva de la Mujer, 2012)

1.2. Antecedentes

Según Delgado (2013), llevó a cabo un estudio en Chinandega, municipio perteneciente a Nicaragua sobre conocimiento, actitud y práctica de las parteras para identificar factores de riesgos, signos de alarma y complicaciones. El objetivo de estudio es describir el nivel de conocimiento, la actitud y práctica de las parteras al atender pacientes en su embarazo, parto y puerperio. En la metodología utilizó un método descriptivo.

Los resultados que manifestó la investigación es que un 100% de las comadronas han sido capacitadas, pero el 60% de las parteras no reconoce los signos de alarmas que se pueden presentar durante el embarazo, el 89% desconoce los signos que se presentan pueden aparecer en el parto y el 63% refleja saber cuáles son las complicaciones que se presentan en el puerperio. También se pudo determinar el 95% las comadronas no han atendido partos que presenten alguna complicación y el 55% de las matronas tienen su material completo para poder brindar su servicio a la comunidad.

En esta investigación se concluyó que la mayor parte de las comadronas tienen un nivel bajo de conocimientos frente a los signos de alarma y complicaciones que puede presentar la gestante/parturienta a pesar de haber sido capacitadas.

Según Guamán y Chalán (2015), realizaron una investigación en Saraguro-Loja, la misma que se basó en concepciones y prácticas en la atención de embarazo, parto y puerperio de las comadronas. El objetivo de este caso es describir las concepciones y prácticas en la atención de embarazo, parto y postparto. La metodología aplicada es cualitativa y narrativa. El instrumento fue aplicado a 15 matronas.

La gestante debe encontrarse en casa, abrigada porque sus creencias le indican que sufrirá durante el parto, este es realizado en la casa de la parturienta, se les realiza el aseo perineal con diversas plantas. La comadrona realiza tres baños durante el puerperio a la parturienta, el primero es solo con manzanilla y solo asea de las caderas hacia abajo, el segundo baño ya es con una mezcla de montes

y va desde el cuello de la mujer, este se realiza en el día doce y el último que es a los cuarenta días es igual que el anterior. Las parteras encuestadas manifiestan que ellas al recién nacido no le realiza el baño el mismo día que nacen para evitar que su temperatura descienda, más bien se lo seca y abriga, pero cuatro de ellas indicaba que, si le baña para que no esté sucio, también de igual manera se le realiza los baños en conjunto con la mamá con el fin de que se mantenga sano. Una de las parteras manifiesta que la parturienta al expulsar la placenta presentó hemorragia y automáticamente se le llevó al hospital para que pudieran controlar este sangrado mientras que otras manifiestan no haber presentado complicaciones durante el parto. Se concluyó diciendo que la medicina alternativa está integrada en la cultura de esta comunidad, las parteras emplean distintas técnicas y estrategias con el fin de brindar un servicio óptimo, a la mujer, su bebé y la familia; empleando múltiples plantas con las cuales realiza infusiones.

Según Sosa (2016), realizó su estudio en la comunidad de Ricaurte sobre los partos asistidos en casa, el empleo de la medicina alternativa, los riesgos a los cuales se encuentran expuestas las parturientas. El objetivo de este estudio radica en fortalecer la atención que bridan las parteras en la etapa del parto para así reducir complicaciones maternas y neonatales. Para la metodología se empleó el cuali-cuantitativa y fue del tipo descriptiva.

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran el 71% de las comadronas realizan lavado vaginal pero el 29% dice que ellas no ejecutan tal intervención. De igual manera en el lavado de manos, el 71% emplean esta medida de bioseguridad mientras que el porcentaje faltante no aplican lavado de manos clínico al momento de realizar una intervención durante el embarazo, parto y puerperio. En cuanto a la utilización de guantes el 42% no utiliza mientras que el 29% si emplea; el mismo valor los utiliza de vez en cuando. El 86% de las comadronas no cuentan con todos los materiales e instrumentos necesarios para brindar una calidad de atención. Las complicaciones que han presentado las parturientas durante y después del parto nos indican que el 43% de

las parturientas atendidas por las comadronas han presentado hemorragias, el 29% retención placentaria y el 14% fiebre y desgarros. Se llegó a la conclusión de que los principales factores de riesgos es la falta de capacitación por parte de las parteras, las cuales pueden poner en riesgo la vida de la madre a través de infecciones, hemorragias, desgarros, entre otros y la vida del recién nacido que puede presentar afecciones respiratorias, infección oftálmica, dérmica e incluso en el cordón umbilical.

Según Peña (2014), desarrolló su investigación en el cantón Eloy Alfaro sobre conocimientos, costumbres y prácticas en embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido. El objetivo planteado para esta investigación es capacitar a las parteras comunitarias sobre las medidas de higiene y técnicas de asepsia. La metodología se basa en una investigación cuanti-cualitativa y los tipos de estudios empleados son descriptivo, analítico y prospectivo. Los resultados adquiridos por medio de este estudio demuestran que la esterilización de los materiales e instrumentos a emplear primero se los coloca al sol y luego se procede a hervirlos con el fin de eliminar bacterias, pero esto solo es realizado por un cierto número de comadronas; otras acuden al centro de salud más cercano para proceder a realizar la esterilización.

Las comadronas adquieren medidas higiénicas para reducir las probabilidades de adquirir una infección, por ello requieren de un ambiente limpio, ventilado e iluminado, que la paciente tenga uñas cortas y sin pintar, que el lavado de manos sea realizado por la comadrona antes y después de la atención brindada y por la paciente antes y después de cualquier actividad a ejecutar; entre los cuidados durante el puerperio inmediato que realizan las comadronas tenemos que un 57% hacen lavados vaginales, un 26% baños con plantas y el 17% infusiones. La limpieza del cordón umbilical es realizada un 57% con alcohol, el 22% con cebo, con cremas preparadas el 17% y la parte restante con vela. Se concluyó que se identificó que las comadronas poseen un nivel bajo de conocimientos referente a la detección de señales de alarma en las mujeres embarazadas en cuanto a la

higiene y desinfección de los materiales empleados en el parto. Esta población está acostumbrada a ser atendidas por comadronas, utilizar plantas herbarias para calmar dolor, baños, curación, entre otras.

1.3. Marco Legal

Con la presente investigación sobre "Higiene en la atención del embarazo, parto y postparto asistido en el dominio por comadronas en el comunidad San Francisco, cantón San Lorenzo", se da el cumplimiento de los artículos 6, 25, 189, 190, 131 y 192, de la ley orgánica de salud; estos artículos establecen que el Sistema Nacional de Salud impulsará y aceptarán los conocimientos, costumbres y prácticas ancestrales de los diferentes grupos étnicos existentes, siempre y cuando la vida de la persona no afronte riesgo alguno. También menciona que se promoverá un enfoque intercultural de la medicina ancestral y se incorporará en los procesos de aprendizaje y enseñanza, incentivando el intercambio de conocimientos entre los intermediarios de la medicina ancestral para ejecutar investigaciones con fines terapéuticos respetando los derechos de estos poblados. Además, en la Constitución De La República Del Ecuador en los Arts.32, 43, 56 y 57, menciona que la salud es un derecho asegurado por el Estado a todas las personas, el rendimiento de este servicio se guiará a través de la equidad, universalidad, eficiencia, eficacia y calidad. El servicio de salud materna es gratuito y se prioriza los cuidados de la atención integral en mujeres gestantes, en la etapa del parto y puerperio, sin discriminación, con equidad en la atención y respetando los derechos humanos.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó en la comunidad de San Francisco de Bogotá, ésta se encuentra ubicada en el cantón de San Lorenzo, al norte de la ciudad y provincia de Esmeraldas, parroquia Santa Rita. Cuenta con dos recintos los mismos que son Valle de la Virgen y La Ceiba.

Lleva su nombre gracias al río Bogotá y al patrono San Francisco, la minería y la madera son las fuentes de trabajo al igual que la agricultura y ganadería; se distinguen los siguientes accidentes geográfico los sedimentarios costeros la llanura marina y fluvial, que localizan junto a los ríos de Bogotá San Francisco está dentro de la región caracterizada por un clima tropical húmedo existe un marcado periodo de lluvias de diciembre a junio.

2.1. Tipo de Investigación

La investigación fue realizada con un estudio de tipo mixto y enfoque descriptivo.

Investigación Mixta, Brindó información acerca de los conocimientos, actitudes y destrezas de las parteras de la comunidad, además permitió conocer datos proporcionados por la persona encargada de dar la capacitación a las comadronas, mismos que fueron recopilados a través de técnicas como entrevista y encuestas que posteriormente fueron analizados y graficados respectivamente.

Descriptivo, Favoreció la obtención de datos estadísticos exactos con respecto a la aplicación de medidas higiénicas en todos los procedimientos realizados por las comadronas, además expuso los riesgos a los cuales se encuentran expuestas las gestantes.

2.2. Definición Conceptual y Operacionalización de las Variables

El estudio describió y analizó las siguientes variables, independiente como la aplicación de normas de higiene y bioseguridad durante la atención del embarazo parto y posparto, y dependientes tales como las complicaciones en la atención asociadas a la higiene; los cuidados higiénicos que aplican las comadronas; los conocimientos y recursos que poseen las comadronas para aplicación adecuada de normas de higiene y la capacitación de las comadronas. (Anexo A)

2.3. Métodos

Para este estudio se ejecutó el método deductivo, el mismo que permitió el manejo de información con el fin de alcanzar los objetivos y así poder encontrar los factores que permiten conocer la aplicación de las normas de asepsia y bioseguridad por parte de las comadronas al brindar la atención a las gestantes.

De acuerdo a los datos obtenidos se determina que en el lugar donde se realizó la investigación se encuentran 8 comadronas, comprendidas tanto en la Comunidad de San Francisco como en sus recintos. Se trabajó con el total de la población; es decir, se consideró el 100% de la población de parteras en la Comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo.

2.4. Técnicas e Instrumentos

Entre las técnicas de investigación que se emplearon para la obtención de datos tenemos la entrevista y encuesta.

Entrevista, Se direccionó hacia el líder de las comadronas que se encuentran en la parroquia San Francisco, Cantón San Lorenzo. Esta contó con tres (3) preguntas abiertas. (Anexo D)

Encuesta, Se dirigió a las comadronas con el fin de obtener información acerca de la atención de los servicios brindados, los conocimientos que tienen, los métodos y técnicas que emplearon durante el embarazo, parto y postparto. Esta constó de un aproximado de diecinueve (19) preguntas cerradas. (Anexo C)

2.5. Análisis de Datos

El análisis de los datos se procedió a realizar una vez finalizada la recolección de los mismos a través de las diferentes técnicas empleadas.

Se redactó lo manifestado por las comadronas y luego se efectuó una interpretación con todo lo mencionado, y así se comprobó el nivel de conocimientos, habilidades y destrezas. También se hizo una tabulación con los datos proporcionados por los líderes de las comadronas y se verificó la asistencia a las capacitaciones realizadas con la finalidad de innovar conocimientos. Para el desarrollo de este proyecto se empleó programas como Word y Excel.

2.6. Normas Éticas

Se aplicó una confirmación a las comadronas que se encuentran en la comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo, a través del consentimiento informado (Anexo B), la cual indicó que el entrevistado tiene conocimiento de lo que está realizando y a s0u vez fue para solicitar su autorización para ser partícipe de esta investigación, la información recolectada sirvió para uso de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, protegiendo siempre la privacidad de la fuente de información.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

De todas las comadronas encuestadas el 63%, atendieron un número de partos igual o mayor a 11 durante el año, mientras que el 12% de estas atendieron partos entre 1 a 5; el 87% de los partos fueron realizados en el domicilio de las parteras, mientras que el 13% restante lo efectuaron en la casa de las parturientas. De los partos que asistieron las comadronas durante este año la mortalidad materna y del infante fueron nulas.

Las comadronas brindaron educación a las pacientes respecto a la higiene que deben tener durante este periodo, pero el 13% vio innecesario realizar esta instrucción en ciertas pacientes. Con relación a los materiales, las comadronas siempre contaron con lo necesario para brindar el servicio a la comunidad; los instrumentos que emplearon en el corte del cordón umbilical el 75% manifestó utilizar tijera quirúrgicas, obtuvieron sus materiales gracias a la unidad de salud y al momento en que realizaron la esterilización de los instrumentos los lavaron y llevaron al centro de salud mientras que el 25%, utilizó cuchillas y otros instrumentos, adquirieron los materiales de forma propia y para esterilizar los lavaron y colocaron a hervir. El tiempo de vida útil de los instrumentos por parte de las comadronas fue entre 1-2 años. Los materiales que utilizaron para la limpieza del cordón umbilical, el 75% emplearon gasas y alcohol, y la parte restante utilizó otros materiales. Y el instrumento que se empleó para ligar el cordón umbilical, utilizó las pinzas el 63% y el 37% piola o pabilo.

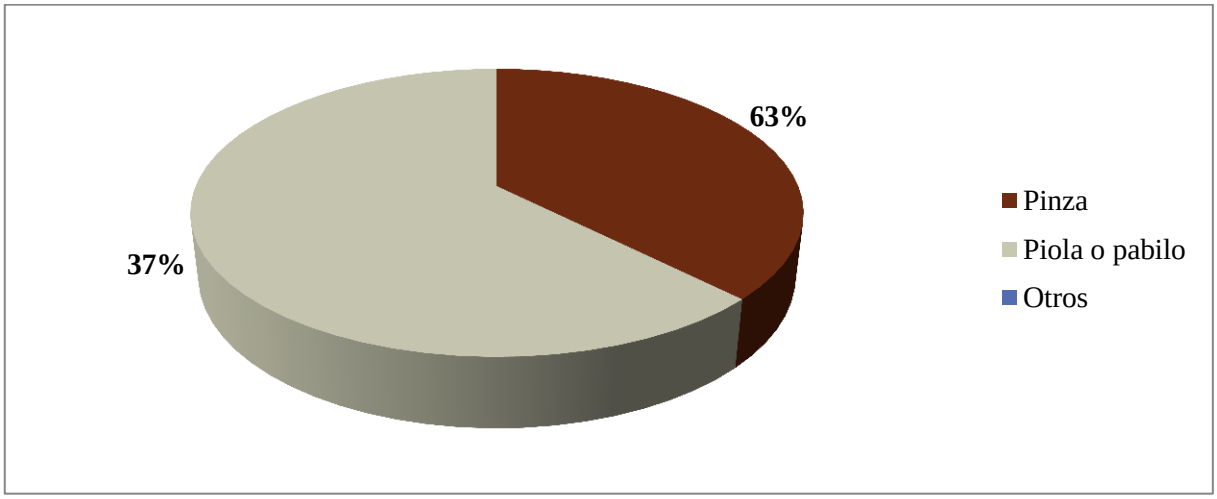


Figura #1: Distribución de porcentajes del instrumento usado para ligue de cordón

Fuente: Comadronas de la Comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo, 2017.

El aseo a la parturienta fue una ducha perineal, para la cual se utilizó agua con algunas plantas y se realizó antes y después del parto. El aseo al recién nacido el 50% de las comadronas lo realizaron a las veinticuatro horas de haber nacido, el 38% lo ejecutó a las seis horas y el porcentaje restante lo llevó a cabo inmediatamente después de nacer. Los materiales que se emplearon para el baño al recién nacido fue agua con montes.

El lavado de manos fue realizado siempre y lo efectuaron antes y después de la atención a los pacientes para reducir la adquisición de infecciones. El empleo de medidas de protección fue siempre y las prendas de protección el 35% utilizó guantes y mandil/bata cada uno, los gorros fueron empleados por el 22% y el 8% utilizaron mascarillas.

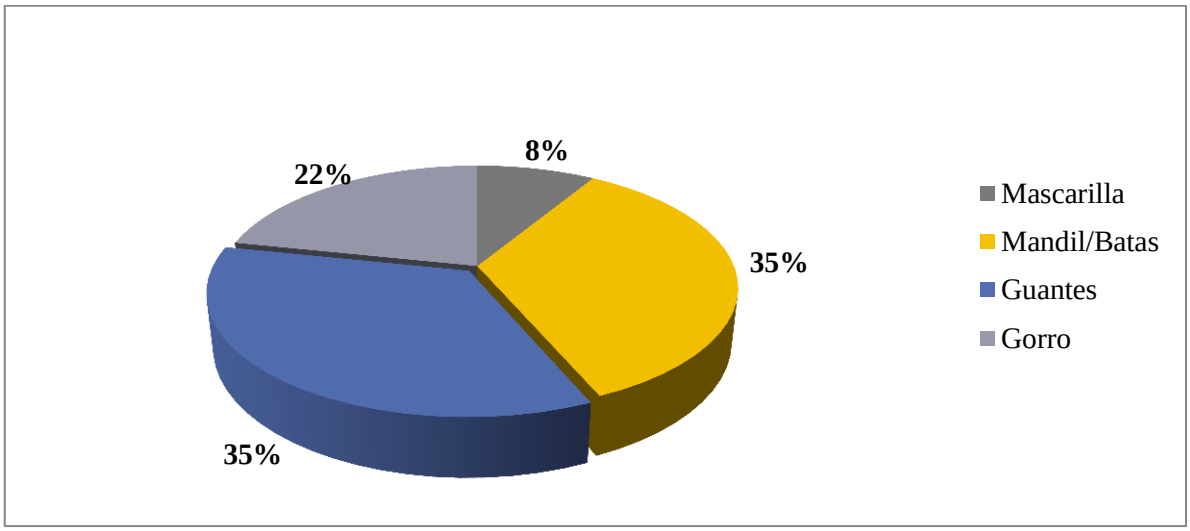


Figura #2: Distribución de porcentajes de medidas de protección
Fuente: Comadronas de la Comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo, 2017.

Las comadronas se encontraban capacitadas para brindar una atención adecuada a la madre y el recién nacido, y conocían sobre las normas de higiene y bioseguridad del Ministerio de Salud Pública; las capacitaciones que realizaron las parteras fueron a través de las charlas que se brindaron en el Hospital Divina Provincia de San Lorenzo. Referente a las complicaciones infecciosas que se habían presentado en el parto atendido por las comadronas solo una indicó que una mujer presentó hemorragia después del parto. La adquisición de conocimiento de las parteras el 62% fue de forma ancestral, el 25% de forma empírica y la minoría con un 13% en el Ministerio de Salud Pública.

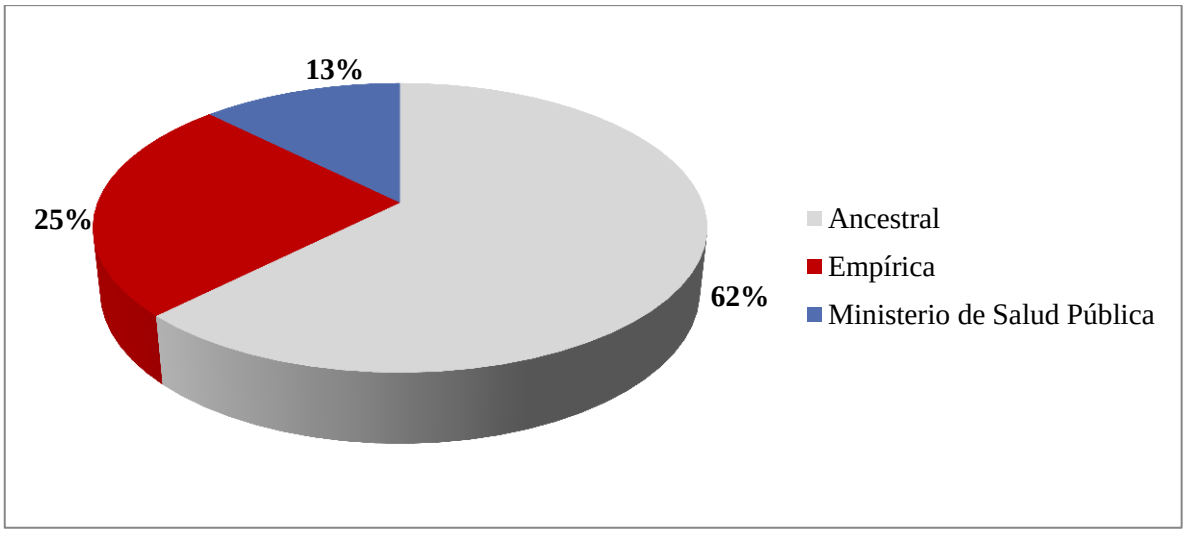


Figura #3: Distribución de porcentaje de fuente de conocimiento

Fuente: Comadronas de la Comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo, 2017.

Se realizó la entrevista a la persona que imparte las capacitaciones a las comadronas del Cantón San Lorenzo, la misma que se llevó a cabo en el Hospital Divina Provincia del mismo cantón.

En relación a las capacitaciones proporcionadas a las comadronas de la comunidad de San Francisco, ¿Con qué frecuencia son realizadas dichas capacitaciones y el tiempo estimado de duración de estas?

> Las capacitaciones son impartidas a las comadronas una vez al mes para que conozcan las complicaciones que pueden presentarse en el embarazo, parto y puerperio, que aprendan a reconocer las señales de alarma, que sepan y apliquen medidas de higiene y bioseguridad. Las capacitaciones tienen como fin el reducir las muertes maternas y neonatales. Las capacitaciones duran aproximadamente de cuatro a cinco horas.

¿Se les entrega un certificado o identificación que respalde la capacitación de las comadronas?

> Todas las comadronas que asistieron a las capacitaciones llevan consigo un carnet del área de salud que respalda la capacitación y cuando atienden un parto de forma inadecuada se restira el carnet y el permiso de seguir ejerciendo esta labor.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como fin identificar y evaluar la aplicación de normas higiénicas y de bioseguridad que emplearon las parteras durante el periodo del embarazo, parto y puerperio, identificando señales de riesgos que pudieron presentarse en estas etapas.
Según los resultados obtenidos en esta investigación, el lavado de manos fue realizado siempre y se efectuó antes y después de la atención a los pacientes, de igual manera se empleó prendas de protección para disminuir los riesgos de infección y evitar poner en peligro la vida de la paciente, su hijo y a ella misma.

Estos datos concuerdan en cierta medida con el estudio efectuado por Sosa, ella indica que el 71% de las parteras realiza el lavado de manos al momento de brindar la atención, mientras que el 29% manifiesta no realizar dicha labor, así mismo el empleo de equipo de protección como los guantes, el 42% refiere no utilizarlas al momento de atender el parto, el 29% dice que si las emplean y el 29% restante expresa que lo utiliza a veces. (Sosa, 2016)

Los resultados reflejados en la presente investigación demuestran que las comadronas están tomando conciencia respecto a los beneficios del empleo de prendas de protección y lavado de manos en comparación a la investigación realizada años anteriores. Esto es un aspecto positivo para comunidad, porque al utilizar las normas de bioseguridad y medidas de asepsia el riesgo de infección reduce al igual que posibles complicaciones que puedan darse lugar durante la atención que las comadronas proporcionan a las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.

El aseo a la parturienta se hizo a través de una ducha perineal, la cual tiene mucha concordancia con lo manifestado por Guamán y Chalán, que indica que el aseo perineal es realizado a base de diversas plantas antes de iniciar el parto; las duchas vaginales tienen la finalidad de prevenir irritaciones e infecciones. (Guamán y Chalán, 2015)

Los instrumentos como las tijeras quirúrgicas utilizadas por las comadronas fueron proporcionadas por el establecimiento de salud, el mismo que ha trabajado en conjunto con las comadronas con el único propósito de brindar una atención de calidad y reducir

o prevenir la adquisición de afecciones, por tal motivo se realiza un cambio del instrumental cada año, los materiales para ligar el cordón umbilical en su mayoría fueron con pinzas y la esterilización de los instrumentos casi en su totalidad se realizó en el auto-clave del centro de salud con el fin de eliminar los microorganismos presentes en los instrumentos utilizados y evitar posibles infecciones.

Según Peña en el estudio que realizó, el 71% de las comadronas utilizan gillette, tijeras o hilo de cocer para el pinzamiento del cordón umbilical, mientas que el 29% emplea los instrumentos quirúrgicos; ciertas comadronas poseen conocimientos limitados sobre la asepsia y esterilización de los materiales e instrumentos, esto se transforma en riesgo para las mujeres y el recién nacido, por motivo que el procedimiento no contó con la debida aplicación de normas de bioseguridad. (Peña, 2014)

Se apreció que el estudio realizado y la investigación anteriormente efectuada tuvieron mucha concordancia, en ambas existió un manejo de las normas de asepsia y bioseguridad, aunque es evidente que en el presente estudio su aplicación fue mayor. En base a los resultados obtenidos podemos expresar que estos reflejan un impacto positivo en la comunidad por cuanto se constató que se hace un uso adecuado y oportuno de las normas de bioseguridad e higiene durante el embarazo, parto y posparto asistido por las comadrona, estas demuestran su preocupación, por tal motivo buscan mejorar por el bien de la madre y el recién nacido.

En el estudio realizado el 100% de las comadronas se encontraron capacitadas para brindar una atención oportuna, además de que conocían y empleaban las debidas normas de higiene y bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública, pese a eso se presentó un caso de complicación que fue hemorragia después del parto, pero supo manejar la situación, la estabilizó y llevó a la Unidad de Salud para que se le brinde una mejor asistencia sanitaria.

Según Delgado, el 100% de las comadronas fueron capacitadas; sin embargo, el 60% de las parteras no reconocían los signos de alarmas que pueden presentarse durante el embarazo; así mismo, el 89% desconocían los signos que pueden aparecer en el parto y, el 63% reflejó saber cuáles fueron las complicaciones que se presentan en el puerperio, la mayoría de las comadronas no atendieron partos que involucrarán alguna

complicación. Frente a esta investigación se manifestó que las comadronas, estaban capacitadas teóricamente para brindar un buen servicio. (Delgado, 2013)

Lo antes expuesto difiere con los resultados obtenidos en esta investigación por cuanto las parteras debidamente capacitadas por el Ministerio de Salud y otras instancias, conocían e identificaban las principales problemáticas y signos de riesgo que se puedan manifestar durante su labor por lo demás se observó una completa concordancia. Esto es un claro indicador del compromiso y responsabilidad que han tomado las parteras al ver la necesidad de prepararse oportunamente para cumplir de la mejor manera el rol encomendado.

En la entrevista realizada a la encargada de impartir las capacitaciones a las comadronas indicó que se innovó conocimientos presentados por las parteras conforme a normas y protocolos impuestos por el Ministerio de Salud Pública con el fin de que las mujeres pasen su etapa de gestación sin dificultad alguna y no presenten complicaciones en el periodo de parto y postparto, garantizando la salud de la madre y el recién nacido, se abarcan múltiples temáticas en especial prácticas higiénicas, velando siempre por la seguridad del pacientes; las capacitaciones se las realiza mensualmente y se lleva un registro de asistencia.

Según Ocón, reflejó que solo el 50% de las comadronas han sido capacitadas hace menos de seis meses, el 29% se capacitó hace seis a doce meses y el 21% restante no ha acudido a una capacitación en más de doce meses. Las comadronas recibieron una capacitación por el SILAIS pero no implementaron el proporcionar constantemente las capacitaciones, por este motivo muchas de las parteras no le han recibido en un largo periodo de tiempo. (Ocón, 2013)

En base a los resultados arrojados por la entrevista se verificó que las parteras cuentan con los conocimientos básicos requeridos para proporcionar atención oportuna a las mujeres en estado de embarazo, parto y postparto, siendo además capaces de sobrellevar con eficiencia y actuar oportunamente ante la presencia de alguna dificultad.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

- Las principales causas de complicaciones maternas, fetales o neonatales fueron debidas a la falta de higiene y normas de bioseguridad que se emplean en la atención del parto y postparto, pese a esto las comadronas de la comunidad demuestran su interés por el bien de las madres y el recién nacido a través del correcto lavado de manos antes y después de la atención proporcionada y el empleo de algunas de las prendas de protección (guantes, mandil/batas, gorros, mascarillas). Pero este progreso fue debido a la intervención del Ministerio de Salud Pública que se preocupó en brindar capacitaciones a las comadronas, para la innovación de conocimientos sobre medidas de asepsia, el empleó de prendas de protección y pautas para descartar problemas en las gestantes a través del reconocimiento de signos de alarmas.

- Ante los índices de complicaciones y mortalidad materna e infantil, los profesionales de salud trabajan en conjunto con las personas que practican la medicina tradicional para disminuir los riesgos a los que se encuentran expuestas las mujeres gestantes, paridas y puerperas llevando un detallado y riguroso control prenatal, natal y posnatal en los establecimientos de salud formal y en el hogar.

- Para mejorar la calidad del servicio que proporcionan las comadronas, el Ministerio de Salud Pública se preocupó en dotar instrumentos quirúrgicos necesarios para el proceso del parto tales como: tijeras metzembaum y mayo (curvas y rectas), pinza anatómica, pinzas hemostáticas, entre otros, además les indicó otros recursos materiales a emplear y la forma de conservarlos y esterilizarlos. Las parteras adquieren por cuenta propia los materiales e insumos que requieren para su labor entre estos: gasas, toallas limpias, sábanas, toallas higiénicas maternales, alcohol, piola, etc.

- El Ministerio, a pesar de haber obtenido grandes logros, continua su ardua labor en la capacitación de las comadronas, se las innova en temas como: posibles complicaciones que se presentan en el puerperio y alarmas que se pueden presentar

durante el embarazo, lavado higiénico de manos y su importancia, cuidados maternos y del neonato, importancia de la lactancia materna, el apego precoz, entre otros; también se da la formación de ellas a través de charlas, conferencias, investigación bibliográfica, cursos dados por entidades formales e informales y la auto-preparación, con el deseo de lograr la protección a la vida digna y plena desde el vientre de la madre.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

- Proponer que se gestione la realización periódica de talleres de capacitación en torno a la temática “Normas de higiene y de bioseguridad” ante el Ministerio de Salud Pública, con el fin de lograr el bienestar de la madre y del recién nacido.

- Trabajar oportuna y mancomunadamente con los profesionales de la salud ante posibles situaciones de riesgo o dudas, evitando así circunstancias de muerte materna y neonatal.

- Llevar un minucioso control de los diversos instrumentos que se emplean en el proceso de atención a la gestante, el estado de estos, el proceso de lavado y esterilización que deben seguir según los estándares de bioseguridad, para evitar sepsis u otras complicaciones posteriores.

- Motivar a la Asociación de Parteras para que continúen el proceso de capacitación e innovación de forma permanente, a fin de ir a la par con los avances médicos y científicos en beneficio de la comunidad a la que prestan sus servicios.

REFERENCIAS

Alarcón-Nivia, M. Á., Sepúlveda-Agudelo, J., & Alarcón-Amaya, I. C. (2011). Las parteras, patrimonio de la humanidad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 62(2), 188-195. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342011000200010

Amaya Cifuentes, Á. M., Barreto Ramírez, A. C., & Olaya Rojas, L. C. (2014). Experiencias de gestación, parto y puerperio por medio de la partería a partir de las narrativas de tres mujeres en Bogotá (Bachelor'sthesis). Recuperado de: http://hdl.handle.net/10554/19059

Anchundia Espinoza, B. K. (2016). Creencias y prácticas ancestrales CHACHIS aplicadas durante el embarazo, parto y puerperio en la comunidad "San José del Cayapas" de la provincia de Esmeraldas (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería). Recuperado de: http://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/866

Argüello-Avendaño, Hilda E., & Mateo-González, Ana. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. LiminaR, 12(2), 13-29. Recuperado en 03 de mayo de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es.

Cabrera Cabrera, V. C., & Arotingo Cushcagua, J. F. (2016). Conocimiento, actitudes y prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras Kayambis, pertenecientes a la comunidad de Angla de la provincia de Imbabura, septiembre a noviembre del 2016 (Master'sthesis, PUCE). Recuperado de: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12668

Castro, C., Priscila, K., López Maldonado, R. E., Llivichuzca, O., & Verónica, C. (2015). Saberes ancestrales y tradicionales de la parroquia Jadán. 2014 (Bachelor'sthesis). Recuperado de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21256

Chillogallo, K., López, R., Ordóñez, C. (2014) saberes ancestrales y tradicionales de las parteras, de la parroquia Dajan Cuenca. Recuperado de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21256/1/TESIS.pdf

Concepto internacional sobre ¿qué es una partera? Recuperado de: http://www.parirconparteras.com.ar/queesunapartera.pdf

Custodio-Marroquín, J. A. (2017). Características sociodemográficas del parto domiciliario en pobladoras del Centro Poblado Kerguer durante el período 2010–2016. Rev. Cuerpo Med. HNAAA, 9(3), 164-168. Recuperado de: http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/334

De Salud, D. E. (2013). Ministerio de Salud Pública del Ecuador Dirección Nacional de Normalización del SNS Subproceso se Salud Intercultural. Recuperado de: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf

Delgado Carvajal, M. V., & Ocón Benavides, M. J. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras para identificar factores de riesgo, signos de alarma, y complicaciones del embarazo, parto y puerperio en las mujeres atendidas en cinco municipios de Chinandega, febrero de 2008 a febrero de 2009 (Doctoral dissertation). Recuperado de: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/2909

Formas de abordar el tema de "parteras" y curadores tradicionales. Recuperado de: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8410/Cap2.pdf;jsessionid=31AC4BD8175FA0C9268EBFA458B52B84?sequence=8

Ganso Pérez, A. I. (2016). Las parteras: un arte de mujeres para mujeres: una investigación sobre el pasado. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/16797

García Martínez, M. J. (2012). El oficio de partera entre los siglos XV al XVIII: fuentes documentales para su estudio. Recuperado de: http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/22310

Gobierno Autónomo Descentralizado. (2014). Recuperado de: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0860000670001PDOT%20SAN%20LORENZO_16-11-2014.pdf

Laako, H. (2015). La política del nacimiento, la política de la transformación: los casos del movimiento de parteras en México y Finlandia. Imagen instantánea de la partería. México, ecosur, Asociación Mexicana de Partería, 85-110. Recuperado de: http://borderingactors.org/kuvat/Articulo_PoliticaNacerPoliticaTransformacionMovimientoParterasMexFin_LAAKO2014_VersionFinal_Dec2014.pdf

Mina, J. I. (2013). Saberes y conocimientos sobre el parto: historia de vida de una partera afroecuatoriana. Recuperado de: http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5923#.WPhifvk1-Us

Ministerio de salud pública del ecuador. (2015) dirección nacional de normalización del sns subproceso de salud intercultural. Recuperado de: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf

OPS/OMS. (2017). El conocimiento ancestral de las parteras se articula al Sistema de Salud. Recuperado de: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1872:el-conocimiento-ancestral-de-las-parteras-se-articula-al-sistema-de-salud&Itemid=360

Organización Mundial de la Salud. (2015) salud materna. Recuperado de: http://www.who.int/topics/maternal_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (2016) muertes maternas. Recuperado de: http://www.who.int/topics/maternal_health/es/

Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Díaz, A., Ortega, D., Santillana, M., & de los Ángeles Mejía, J. (2005). Gravidez, parto e puerpério: crenças e práticas de parteirasem San Luis Potosi, México. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39(4), 375-382. Recuperado de: http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41489

Pena Quiñonez, M. V. (2014). Conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo parto, puerperio y atención al recién nacido que brinda las comadronas de las riberas del Río Santiago del cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas (Doctoral dissertation). Recuperado de: http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/296/1/PENA%20QUINONEZ%20MIRIAN%20VICTORIA.pdf

Pérez, V., &Yuceli, F. (2016). Cuidados ancestrales en el embarazo, parto-puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de Noviembre De Esmeraldas (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería). Recuperado de: http://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/891

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (2017-2021). Recuperado de: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf

Protocolo para la Atención de Enfermería a la Salud Sexual y Salud Reproductiva de la Mujer. (2012). Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf

Quizhpe, C., Victoria, L., & Yolanda, M. (2015). Concepciones y prácticas en la atención al embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja, 2014. Recuperado de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21443

Rivera Solano, N. I., Yepes Requeme, M. Y., & Suarez de la Cruz, N. D. C. (2013). Atención primaria por parteras indígenas a mujeres en procesos de gestación, parto y posparto de las comunidades Senú Los Almendros, Omaga y El pando (Bajo Cauca Antioqueño). Recuperado de: http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/116

Simisterra, S., & Cecilia, A. (2016). Condicionantes de riesgo en los partos domiciliarios atendidos por comadronas en la comunidad de Ricaurte del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas (Doctoral dissertation, Ecuador _ PUCESE-Escuela de Enfermería). Recuperado de: http://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/655

Universidad Nacional de Santiago del Estero. (2012) Rol del profesional obstétrico ejercicio profesional. Recuperado de: http://fhu.unse.edu.ar/ingreso2012/cartilla_aaobs.pdf 2012

Tognoni, Auguta. (2011). Las parteras Afroecuatorianas del norte de Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador: CECOMET

Valdez-Santiago, R., Arenas-Monreal, L., & Hernández-Tezoquipa, I. (2010). Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. Salud Pública de México, 46(1), 56-63. Recuperado de: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342004000100008&script=sci_arttext

Zhang Xiaorui. 2011. Medicina tradicional, Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica (EDM). OMS/Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

ANEXOS

Anexo A. Definición Conceptual y Operacionalización De Variables

OBJETIVO	VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ÌTEMS	TIPOS DE INSTRUMENTOS
Identificar las normas de higiene y bioseguridad empleadas por las comadronas durante la atención del embarazo, parto y postparto.	Aplicación de las medidas de higiene	Es el conjunto de acciones de limpieza y protección que se debe aplicar para facilitar atención segura y libre de infecciones	Atención en el embarazo, parto y puerperio	Ambiente	Limpio Ventilado Iluminado	Siempre A veces Nunca	Encuesta
				Frecuencia Limpieza		Diaria Semanal Quincenal Mensual	
				Aseo del Ambiente	Cloro Detergente Solo Agua Desinfectante	Sí No Sí No Sí No Sí No	
				Lugar de Atención	Casa de la comadrona Casa de la Parturienta	Sí No Sí No Sí No	

				Medidas de Protección	Consultorio Ambiente Improvisado	Sí No	Encuesta
					Uso de guantes	Sí No	
					Uso de delantal	Sí No	
					Uso de mandil	Sí No	
					Uso de mascarilla	Sí No	
					Uso de gorro	Sí No	
					Método de barrera	Siempre A veces Nunca	
				Desinfección	Lavado de manos	Siempre A veces Nunca	
					Momentos	Antes de la atención	
						Después de la atención	
						Antes y después de la atención	

				Aseo de la mujer	Limpieza de periné	Sí No	Encuesta
					Baño general	Sí No	
					Antes del parto	Sí No	
					Después del parto	Sí No	
					Antes y después del parto	Sí No	
					Agua común y soluciones	Sí No	
					Solo agua común	Sí No	
					Agua con montes	Sí No	
				Aseo al recién nacido	Agua común	Sí No	
					Agua hervida al clima	Sí No	
					Agua con	Sí No	

Identificar las principales complicaciones relacionadas por la falta de higiene que presenta las mujeres y el recién nacido, así mismo las muertes suscitadas durante el parto y puerperio.	Complicaciones asociadas a la higiene	Alteración de la estabilidad sanitaria causada por debilidades higiénicas durante la atención del embarazo y parto y evidenciadas durante el	Enfermedad en la mujer	Educación Sistémica Sistémica	montes Otros Inmediatamente después de nacer Después de 6 horas Después de 24 horas Educa a cerca de la higiene Infección de episiotomía o desgarro Infección de tracto urinario Vientre doloroso e inflamado Inflamación de venas Hemorragias Infección del	Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No	Encuesta

		postparto.	Enfermedad en el recién nacido		cordón umbilical Hemorragia del cordón umbilical Conjuntivitis Infección respiratoria Infección dérmica	Sí No Sí No Sí No Sí No	
			Asistencia domiciliaria	Atención Partos Atendidos	Parto Mensual Mortalidad Materna Mortalidad Infantil	1-3 4-6 ≥7 Ninguno 1-2 3-4 5-6 ≥7 Ninguno 1-2 3-4 5-6	Encuesta

Enlistar los recursos materiales con los que cuentan las parteras, su procedencia y esterilización.	Conocimientos y recursos para la atención	Información y materiales obtenida de manera formal o informal, directa o indirecta que asegura la aplicación de normas de higiene durante la atención.	Dotación de recursos Instrumentos empleados	Materiales Fuente de obtención Materiales para curar ombligo Desinfección	Todos los necesarios para las diferentes actividades Recursos propios Recursos de los pacientes Unidades de salud Gasa y alcohol Gasa y yodo Otros Lavado más hervir Lavar y esterilizar Sólo lavar Otros	≥7 Siempre A veces Nunca Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No	Encuesta

Recopilar información sobre el tipo de capacitación adquirido por las comadronas y su aplicación al brindar un servicio.	Capacitación de las comadronas	Curso realizado con la finalidad de innovar conocimientos frente a la práctica de medicina alternativa.	Adquisición de conocimientos	Corte de cordón umbilical	Tijera quirúrgica	Sí No	Encuesta
					Tijera común desinfectada	Sí No	
					Cuchilla	Sí No	
				Ligue de ombligo	Pinza	Sí No	
					Piola o pabilo	Sí No	
					Otros	Sí No	
				Tiempo de vida de instrumentos	1-2 años	Sí No	
					3-4 años	Sí No	
					5-6 anos	Sí No	
					≥ 7 años	Sí No	
				Conocimiento	Normas de higiene y bioseguridad MSP	Sí No	
				Fuente de conocimiento	Ancestral	Sí No	
					Empírica	Sí No	
					Ministerio de	Sí No	

				Capacitación	Salud Pública Auto-preparación Curso Congreso Charla Frecuencia Tiempo de duración	Sí No Sí No Sí No Sí No Semanal Mensual Anual 2-5 horas 6-10 horas ≥ 11 horas	Encuesta Entrevista

Anexo B. Consentimiento Informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación, el trata sobre: "HIGIENE EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO ASISTIDO EN EL DOMICILIO POR COMADRONAS DEL CANTÓN SAN LORENZO, PROVINCIA ESMERALDAS" a cargo de la estudiante PRECIADO ADUM DANIELA LILIBETH, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

"Habiendo sido informado (a) del propósito del mismo, así como el de sus objetivos y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confio en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad"

_____

Apellidos y Nombres de la Comadrona

_____

Firma de la Comadrona

_____

Cédula de Identidad

Anexo C. Encuesta

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Esta encuesta es realizada por la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas con la finalidad de recopilar información para la ejecución del proyecto de tesis.

TEMA: Higiene durante el estado de gestación, parto y post-parto asistido en casa por comadronas, en La Comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas.

AUTORA: Preciado Adum Daniela Lilibeth

Fecha……. Tiempo de la actividad……...

Lugar…… Capacitación ancestral……

Edad……. Nivel de estudio…….

1. **¿Cuántos partos atiende Usted al mes?**

   1 – 3 ☐ 4 – 6 ☐ ≥7 ☐

2. **¿En qué lugar atiende Usted a las parturientas?**

   ☐ Casa de la comadrona
   ☐ Casa de la parturienta
   ☐ Consultorio

3. **¿De los partos atendidos cual ha sido el índice de mortalidad materna e infantil?**

   MATERNA: Ninguno ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ ≥7 ☐
   INFANTIL: Ninguno ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ ≥7 ☐

4. **¿Usted brinda educación a la paciente a cerca de la higiene?**

   Sí ☐ No ☐ A veces ☐

5. **¿Cuenta Ud. con todos los materiales para la atención del parto?**

   Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

   - **¿De dónde Ud. obtiene los materiales?**

     Propio ☐ Paciente ☐ Unidad de Salud ☐

   - **¿Cómo Ud. Realiza la desinfección de los instrumentos?**

     ☐ Los lava y los pone a hervir

     ☐ Los lava y lleva al centro de salud para su esterilización

     ☐ Sólo los lava

     ☐ Otros

6. **¿Qué instrumento Ud. usa para el corte del ombligo del recién nacido?**

   Tijera quirúrgica ☐ Tijera común desinfectada ☐

   Cuchilla ☐ Otros ☐

7. **¿Cuál es el tiempo de vida de estos instrumentos?**

   1-2 años ☐ 3-4 años ☐ 5-6 años ☐ ≥7 años ☐

8. **¿Qué instrumentos usa para ligar el ombligo?**

   Pinza ☐ Piola o pabilo ☐ Otros ☐

9. **¿Qué materiales usa para curar el ombligo?**

   Gasa y alcohol ☐ Gasa y yodo ☐ Otros ☐

10. **¿Se realiza el lavado de manos al momento de brindar la atención?**

    Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

11. **¿Cuándo ejecuta el lavado de manos?**

    Antes ☐ Después ☐ Antes y después ☐

12. **¿Cree Usted qué se encuentra capacitado para brindar una atención adecuada a la madre y al bebé?**

    Sí ☐ No ☐

    - **¿De quién adquirió sus conocimientos?**

      Ancestral ☐ Empírica ☐ Ministerio de Salud Pública ☐

    - **¿Qué tipo de capacitación Ud. realizó?**

      Auto-preparación ☐ Curso ☐ Congreso ☐ Charlas ☐

13. ¿Conoce Usted las normas de higiene y bioseguridad del Ministerio de Salud Pública para la atención de la madre y el recién nacido?

Sí ☐ No ☐

14. ¿Realiza Usted ducha perineal a la parturienta?

Sí ☐ No ☐

- **¿Qué materiales que utiliza?**
  - ☐ Agua común y soluciones
  - ☐ Solo agua común
  - ☐ Agua con montes
- **¿Cuándo lo realiza?**

  Antes del parto ☐ Después del parto ☐ Antes y Después del parto ☐

15. ¿Qué complicaciones infecciosas han sido las más frecuentes en los partos atendidos por usted?

Parturienta:

- ☐ Infección de episiotomía o desgarro
- ☐ Infección de tracto urinario
- ☐ Vientre doloroso e inflamado
- ☐ Inflamación de venas
- ☐ Hemorragias
- ☐ Ninguna

Recién Nacido:

- ☐ Infección del cordón umbilical
- ☐ Hemorragia del cordón umbilical
- ☐ Conjuntivitis
- ☐ Infección respiratoria (Aspirar líquido amniótico/meconio)
- ☐ Ninguna

16. ¿En qué momento realiza el baño al recién nacido?

- ☐ Inmediatamente después de nacer
- ☐ Después de 6 horas
- ☐ Después de 24 horas

17. ¿Qué materiales para el baño utiliza?

- ☐ Agua común
- ☐ Agua hervida al clima
- ☐ Aguas de montes
- ☐ Otros

18. ¿Utiliza Usted algún método de barrera o medida de protección?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

19. ¿Qué métodos de barrera utiliza?

Mascarilla ☐ Delantal ☐ Guantes ☐ Gorro ☐ Otros ☐

Anexo D. Entrevista

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Esta entrevista es realizada por la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas con la finalidad de recopilar información para la ejecución del proyecto de tesis.

TEMA: Higiene durante el estado de gestación, parto y post-parto asistido en casa por comadronas, en La Comunidad de San Francisco, Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas.

Actividades de preparación para la atención

AUTORA: Preciado Adum Daniela Lilibeth

Fecha……. Tiempo de la actividad……...

Lugar…… Capacitación ancestral……

Edad……. Nivel de estudio.…….

1. ¿Cuantas capacitaciones son realizadas durante el mes?
2. ¿Cuánto tiempo dura aproximadamente la capacitación?
3. ¿Se entrega un certificado a las comadronas capacitadas?