



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

HIGIENE EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y POST-
PARTO ASISTIDO EN DOMICILIOS POR COMADRONAS, EN EL
CANTÓN SAN LORENZO PROVINCIA DE ESMERALDAS.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

PEREA PALMA SULEMA LILIBETH

ASESORA

Mtr. MARÍA TERESA TORRES

ESMERALDAS, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grado de la PUCE ESMERALDAS previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

.....

Presidente tribunal de Graduación

.....

Lector 2

.....

Directora de Tesis

.....

Coordinación de Carrera

Fecha.....

AUTORÍA

Yo PEREA PALMA SULEMA LILIBETH con CI. 100438740-1, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es totalmente original, y legítima.

En claridad que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE ESMERALDAS.

PEREA PALMA SULEMA LILIBETH
CI. 100438740-1

DEDICATORIA

Gracias a Dios todo poderoso, porque por el estoy aquí en este camino, a mis padres, Ángel Perea Sánchez y Marianela Palma Castillo, ellos son mi fuerza y motivación, estuvieron junto a mi brindándome su paciencia y apoyo incondicional en toda mi formación académica, y creer siempre en mi inculcándome buenos principios, gracias a mis abuelitos y hermanos por su eterno cariño y comprensión.

Sulema Lilibeth

AGRADECIMIENTO

Es demasiado poco decir gracias a todas las personas que estuvieron allí para ayudarme en el largo camino de mi carrera, pero sin embargo agradeceré algunas personas, sin las cuales no hubiese podido lograr este sueño tan anhelado como es la culminación de mi carrera universitaria. Ante todo, a Dios por darme la vida y salud para lograr este propósito y guiar cada uno de mis pasos, por eso mil gracias Dios.

A mis padres, abuelos, hermanos, familiares y amigos, por estar en buenos y malos momentos, apoyarme sin medida, gracias a mis compañeros y maestros porque juntos hemos logrado llegar hasta este punto del camino y poder cumplir nuestra meta.

Sulema Lilibeth

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Justificación	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	6
CAPITULO I	6
MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 Bases Teóricas Científicas	6
1.2 Antecedentes	7
1.3 Marco Legal	8
CAPITULO II.....	9
MATERIALES Y MÉTODOS	9
2.1 Tipo de Investigación.....	9
2.2 Definición Conceptual y Operacionalización de las Variables	9
2.3 Métodos.....	10
2.4 Técnicas e Instrumentos.....	10
2.5 Análisis de Datos.....	11
2.6 Normas Éticas	11

CAPITULO III.....	12
RESULTADOS.....	12
CAPITULO IV.....	15
DISCUSIÓN	15
CAPITULO V.....	19
CONCLUSIÓN	19
CAPITULO VI.....	20
RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS.....	21
Tabla 1: Operacionalización de Variables	30
ANEXOS.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1

Distribución del uso de métodos de barrera durante la atención.....12

Figura 2

Distribución según la frecuencia de lavado de manos por las comadronas para la atención.....13

Figura 3

Distribución según la técnica utilizada por las comadronas para la limpieza y esterilización de materiales.....13

Figura 4

Distribución de materiales utilizados para el aseo y curación del ombligo del recién nacido.....14

Figura 5:

Distribución según la frecuencia en que dan orientación a la mujer sobre higiene en el embarazo Parto y Post – Parto.....14

RESUMEN

La mayor cantidad de partos en las zonas rurales del Ecuador son atendidos por comadronas, quienes son agentes comunitarios cuyos conocimientos son el resultado de la experiencia familiar ancestral, pasada de mujer a mujer por generaciones. Este estudio se realizó con el fin de determinar la higiene en la atención del embarazo, parto y postparto asistido en el domicilio por comadronas en el cantón San Lorenzo. Se utilizó un estudio Cuanti – cualitativa, descriptivo y transversal, esta investigación estuvo conformado por comadronas, se tomó como muestra a la totalidad de la población, establecida por 24 comadronas, las técnicas que se empleó fue una encuesta de 18 preguntas dirigida a las comadronas, y una observación de campo; los resultados demostraron que el mayor porcentaje cree estar capacitada para la atención, sustentándose en visitas continuas al Hospital Divina Providencia para recibir capacitación, sin embargo al momento de la aplicación no se ejecuta con normalidad las normas de higiene. Se concluye que para las comadronas la higiene es un factor importante, pero sus conocimientos son débiles, lo que impide la correcta aplicación de los mismos poniendo en riesgo la vida de la mujer y el bebe. Que las técnicas de capacitación no están llegando a ellas, no son atendidas y por tanto tampoco aplicadas, lo que se debe reforzar en las capacitaciones con estrategias que permitan ser captadas por las comadronas obtener resultados favorables, y minimizar el riesgo de las parturientas y el recién nacido.

Palabras clave: Comadronas; Higiene; complicaciones; práctica ancestral; embarazo; parto y puerperio.

ABSTRACT

The largest number of deliveries in rural areas of Ecuador are attended by midwives, who are community agents whose knowledge is the result of the ancestral family experience, passed from woman to woman for generations. This study was carried out in order to determine hygiene in the care of pregnancy, delivery and postpartum attended at home by midwives in the San Lorenzo canton. We used a Quantitative - qualitative, descriptive and transversal study, this investigation was made up of midwives, it was taken as a sample to the whole population, established by 24 midwives, the techniques used was a survey of 18 questions addressed to the midwives , and a field observation; The results showed that the highest percentage believed to be trained for care, based on continuous visits to Divina Providencia Hospital to receive training, however, at the time of application, the hygiene norms were not carried out normally. It is concluded that for the midwives hygiene is an important factor, but their knowledge is weak, which prevents the correct application of the same putting in risk the life of the woman and the baby. That the training techniques are not reaching them, are not addressed and therefore not applied, which should be reinforced in the training with strategies that can be captured by the midwives to obtain favorable results, and to minimize the risk of the parturients and the newborn.

Keywords: Midwives; Hygiene; complications; ancestral practice; pregnancy; childbirth and puerperium.

INTRODUCCIÓN

La atención de las comadronas, dentro de las comunidades, está ampliamente difundida y aceptada no solo en el Ecuador si no alrededor del mundo, son agentes, líderes comunitarios quienes colaboran en la eliminación del proceso de enfermedad, ayudando a la población a recuperar la salud convirtiéndose en pilares de apoyo a las instituciones de salud formal a través de la puesta en práctica de conocimiento ancestrales transmitidos de generación en generación.

Según la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (OMS, 2016)

Mucho se ha hablado de la búsqueda de causas como medio para resolver la situación, por lo que ésta se ha hecho extensiva al lugar de donde se deriva a las mujeres hasta las unidades de salud de mayor complejidad sea en el área rural o urbana, así como urbana marginal.

Es aquí donde el accionar de las colaboradoras voluntarias (Comadronas) adquiere su mayor relevancia, Ministerio de Salud Pública (MSP) ha establecido normas destinados a dar la orden y unanimidad a las diferentes actividades sanitarias que ellas realizan, mediante la instauración y protocolos que las guie en el trabajo para el beneficio de la comunidad y la conservación y recuperación de hábitos y costumbres ancestrales positivos al igual que la eliminación de los negativos social y sanitarios.

Considerando que la función de facilitar la atención del embarazo, parto y postparto es prioritarias en las comunidades, es fundamental que se eliminen los errores en la aplicación de los procesos porque esto podría causar la muerte de la mujer y el bebe. Se crea este estudio con el propósito de determinar la aplicación de normas de higiene por parte de las comadronas que aseguren la vida de la mujer y el bebe haciendo énfasis

también en ciertas actividades de bioseguridad que protejan a las comadronas y su entorno.

Salvar vidas es la principal motivación, disminuir índices de muerte que pueden ser fácilmente controladas con mínimas actitudes sanitarias y es muy importante, identificar causales de errores para plantear estrategias de solución; es la meta a la que se quiere llegar.

Planteamiento del Problema

La atención del parto es uno de los principales determinantes de la muerte Materna y perinatal. La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil en Guatemala para el año 2002 indica que el 47.5% de todos los partos son atendidos por comadronas, 37% por médicos, 4.4%, 10.2% por un familiar y amigo, 4.4% por una enfermera y 0.8% no recibió ninguna asistencia. Estos porcentajes muestran que la comadrona es un recurso importante en la atención materna neonatal de áreas rurales del país. Así mismo señalan que en el área rural, las comadronas tanto capacitadas como tradicionales llegan atender el 55.5% de los partos, mientras que en el área urbana atienden el 31.7% esto según las memorias de labores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del año 2008 (Maquin, 2014).

San Juan identifica que: las comadronas tanto capacitadas o adiestradas como tradicionales llegan atender el 55% de los partos, mientras que en el área urbana atienden el 31.7%, esto a nivel nacional. Ahora bien, en Cubulco, reportan que el 94.1% de los partos fueron atendidos por comadronas fundamentando que la atención de comadronas es un recurso de salud en todas las áreas del país clave para disminuir índices de morbimortalidad tanto materna como fetal/neonatal (Camelco, 2015)

En los países en desarrollo, aproximadamente un 40% de los partos tienen lugar en el domicilio, en ausencia de un asistente de partería cualificado. (1) El Departamento Reducir los Riesgos del Embarazo (M.S.P) promueve la "atención especializada a todos los partos" con el fin de reducir las 536 000 muertes maternas (2) y los 3,7 millones de muertes de recién nacidos (3) que se producen cada año. La comunidad mundial sigue atentamente la proporción de partos atendidos por personal cualificado como indicador de los progresos hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio (O DM) 5, consistente en mejorar la salud materna (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Según las investigaciones de Cárdenas Rosero, el Ministerio de Salud Pública en concordancia con el mandato establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”, política 3.5 “reconocer, respetar y promover la práctica de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos”, está promoviendo una política intercultural en salud y en particular el desarrollo de modelos de salud reproductiva con enfoque intercultural, en salud y en particular el desarrollo de modelos de salud reproductiva con enfoque intercultural, a partir de abril 2000, se incorporó la atención del parto culturalmente adecuado en el hospital, como la participación activa de parteras del cantón, la cual ha dado logros positivos y ha permitido un entendimiento entre culturas y saberes, mejorando así la calidad de atención del parto y con ello la disminución de morbi-mortalidad materna (Cardenas, 2013).

A nivel mundial, sólo el 53% de los partos son atendidos por personal calificado, el 40% de los partos tienen lugar en hospitales o centros de salud. Según en Ecuador, sólo el 30,1% de los partos de las mujeres indígenas ocurren en hospitales o centros de salud. Más del 40% de mujeres de las provincias de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas determina haber dado a luz en su casa. El 65% de las mujeres que se auto identifican como indígenas manifiestan haber tenido partos domiciliarios (Quiñonez, 2014).

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el planeta diariamente muere unas mil quinientas mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto y el 99% de las muertes maternas registradas corresponden a los países subdesarrollados. La mayoría de esas muertes prevenibles, se relacionan con la atención no profesional a la hora del parto. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las defunciones maternas son provocadas por hemorragias internas, infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo.

Cuando se presentan complicaciones de este tipo las parteras tradicionales cuentan con pocas herramientas y casi nada pueden hacer para salvar la vida, es por eso que las diferentes organizaciones representativas de las comadronas, incitan a los gobiernos a incrementar las investigaciones para capacitar al personal y darle acceso a recursos materiales pero principalmente preparación en conocimientos, porque este genera cambios de actitud haciendo con ello que su trabajo es más seguro y eficiente,

disminuyendo así el riesgo de muerte materna y neonatal. A escala mundial, solo el 17% de las comadronas han sido capacitadas por los sistemas formales para la atención del parto con estrategias de parto limpio, donde se considera la enseñanza de ambiente limpio, instrumental limpio, manos limpias, periné limpio, ombligo limpio (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En el Ecuador, la tasa de mortalidad maternal continúa a un nivel inaceptablemente alto. A pesar de que las cifras de mortalidad materna varían grandemente según su procedencia y son altamente polémicas, los mejores cálculos obtenidos indican que aproximadamente entre una 500 y 700 mujeres y niñas mueren cada año a causas de complicaciones relacionadas con el embarazo. Además, cada año, de unas 10.000 a 21.000 mujeres y niñas ecuatorianas sufren trastornos a consecuencia de las complicaciones del embarazo y el parto que por lo general son atendidos en casa por parteras.

No existe censo que detalle el número de comadronas que aún existen en Ecuador. Pero Myriam Cornejo, directora nacional de salud intercultural, Derechos y Participación Social del Ministerio de Salud Pública (MSP), indicó que se estima un aproximado de 2.000 mujeres dedicadas a este oficio. Sin embargo, en el Primer Encuentro Nacional de Parteras del Ministerio de Salud Pública (MSP) que se realizó en Salcedo, cantón de Cotopaxi- solo se contó con la asistencia de 60 de ellas.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) se ha propuesto enfrentar este aislamiento a través de la promoción de procesos interculturales de salud. Un ejemplo de esta iniciativa es la adaptación de los servicios obstétricos a las necesidades culturales de la población en las zonas rurales, y en la implementación de la normativa para la atención del parto culturalmente adecuado en el primer y segundo nivel de atención (Cornejo, 2014).

¿Cuáles fueron las normas de higiene que aplicaron las comadronas durante la atención en el embarazo, parto y postparto asistido en domicilios, en el cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas?

Justificación

Todo acto destinado a proteger la vida tiene su importancia en sí mismo, siempre y cuando se realice dentro de los parámetros científico técnicos establecidos y amparados en las leyes de nuestro país.

Esta propuesta promete contribuir ampliar los conocimientos de las comadronas y poder inculcar las barreras de higiene, desde una perspectiva personal, valorando sus limitaciones y fortalezas, para con ellos asegurar que la vida de la mujer y el producto se conserven íntegras y no se vean violentadas por acciones inseguras, erradas y/o mal ejecutadas basándose en conocimientos inadecuados.

El fortalecimiento de conocimientos debe generar cambios de actitud, muchos hábitos inadecuados están por años en la idiosincrasia de la población, por lo que es vital la enseñanza demostrativa, que no solo diga que se debe hacer si no el cómo, cuándo se debe realizar para el beneficio de la población en general.

Considerando que las comadronas y sus intervenciones son parte vital de las actividades de las poblaciones, tanto en el área rural como urbana y que actúen como parte del sistema formal de salud, sus actividades deben ser los resultados de la aplicación correcta de normas y protocolos, porque son las primeras en ser buscadas ante situaciones de enfermedad, embarazos, parto y puerperio, así como para cuidado del bebé.

La importancia de la aplicación de medidas de asepsia en la atención de las comadronas ha permitido lograr resultados válidos para mejorar la calidad de la educación continua que se les da por parte de los agentes de salud formal de las unidades del MSP y adaptarlas a la realidad de cada un considerando que el impacto final será la disminución de los índices de mortalidad materna e infantil.

Objetivo General

Analizar la aplicación de normas de higiene en la atención del embarazo, parto y posparto asistido en domicilios por comadronas, en el Catón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Determinar procedimientos ancestrales aplicados por las comadronas que pudieran influir en la aparición de infecciones en la mujer y el recién nacido.
- Establecer los conocimientos y recursos que tienen las comadronas para la adecuada aplicación de las normas de higiene y bioseguridad.
- Identificar complicaciones relacionadas con la higiene que presenta las mujeres y el recién nacido.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teóricas Científicas

La higiene es la parte de la medicina que trata de las normas de conservación de la salud estudiando las relaciones del ser humano con el medio ambiente a fin de mejorar las condiciones sanitarias, derivado a la Asepsia y bioseguridad.

Asepsia es ausencia total de microorganismo patógeno.

Antisepsia conjuntos de técnicas y procedimientos que, bien aplicados, eliminan la suciedad, el material contaminado y disminuye considerablemente la proliferación de bacterias pudiendo llegar a la eliminación.

Higiene personal son todas aquellas prácticas de aseo personal y limpieza del medio ambiente, que se las realiza de acuerdo con las necesidades, costumbres y recursos. Son prácticas comunes como lavado de manos, baño, aseo bucal, uso de ropa personal, mantenimiento de uñas (Saltos, 2014).

En las normas de higiene permite garantizar prácticas de higiénicas y beneficiosas en la atención, gran parte de la defunción neonatal y complicaciones en el pos parto, están relacionadas directamente con causas infecciosas que pueden ser eficazmente prevenidas a través de intervenciones sencillas de cuidado de higiene durante el parto. Los principios de limpieza son esenciales tanto en los partos relacionados en el hogar, como también en los realizados en centros de salud.

La adecuada aplicación de estos sencillos actos puede liberar a la mujer y al recién nacido de muchos problemas de salud que pueden tener graves secuelas en sus vidas. Descontaminación y bioseguridad del equipo, se debe descontaminar para que la partera no lleve gérmenes o microbios a la casa, además de remover el sucio se tienen que matar los gérmenes, para descontaminar el equipo es necesario tener listo todos los materiales a utilizar como son:

Limpieza, descontaminación, desinfección y esterilización

Parteras o Trabajadoras Comunitarias Ancestrales

1.2 Antecedentes

La atención del parto es uno de los principales determinantes de la muerte Materna y perinatal. La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil en Guatemala para el año 2002 indica que el 47.5% de todos los partos son atendidos por comadronas, 37% por médicos, 4.4%, 10.2% por un familiar y amigo, 4.4% por una enfermera y 0.8% no recibió ninguna asistencia. Estos porcentajes muestran que este grupo es un recurso importante en la atención materna neonatal de áreas rurales del país. Así mismo señalan que en el área rural, las comadronas tanto capacitadas como tradicionales llegan atender el 55.5% de los partos, mientras que en el área urbana atienden el 31.7% esto según las memorias de labores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del año 2008 (Maquin, 2014).

Identifica que: las comadronas tanto capacitadas o adiestradas como tradicionales llegan atender el 55% de los partos, mientras que en el área urbana atienden el 31.7%, esto a nivel nacional. Ahora bien, en Cubulco, reportan que el 94.1% de los partos fueron atendidos por comadronas fundamentando que la atención de comadronas es un recurso de salud en todas las áreas del país clave para disminuir índices de morbimortalidad tanto materna como fetal/neonatal (Chamelco, 2015).

En los países en desarrollo, aproximadamente un 40% de los partos tienen lugar en el domicilio, en ausencia de un asistente de partería cualificado. (1) Reducir los Riesgos del Embarazo (M.S.P) promueve la "atención especializada a todos los partos" con el fin de reducir las 536 000 muertes maternas (2) y los 3,7 millones de muertes de recién nacidos (3) que se producen cada año. La comunidad mundial sigue atentamente la

proporción de partos atendidos por personal cualificado como indicador de los progresos hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio (O DM) 5, consistente en mejorar la salud materna (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El oficio de parteras es una ocupación muy antigua de la cual se tienen datos en todas las civilizaciones. Sus orígenes se remontan a los primeros estudios del hombre prehistórico, pero hasta el siglo XV cuando se intenta regular el trabajo de las parteras imponiendo un examen a la interesada.

En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales. Suelen estos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad. Con el apoyo del sistema oficial de la salud, ese tipo de personal puede llegar a ser un colaborador importante en la organización de las actividades para mejorar la salud de la comunidad.

Según Delgado, indica en un estudio de los conocimientos, actitudes y práctica de las parteras al atender mujeres embarazadas, parto y puerperio, donde utilizó una metodología descriptiva.

1.3 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

El pueblo del Ecuador

Inspirado en su historia milenaria, en el recuerdo de sus héroes y en el trabajo de hombres y mujeres que, con su sacrificio, forjaron la patria; fiel a los ideales de libertad, igualdad, justicia, progreso, solidaridad, equidad y paz que han guiado sus pasos desde los albores de la vida republicana, proclama su voluntad de consolidar la unidad de la nación ecuatoriana en el reconocimiento de la diversidad de sus regiones, pueblos, etnias y culturas, invoca la protección de Dios, y en ejercicio de su soberanía, establece en esta Constitución las normas fundamentales que amparan los derechos y libertades, organizan el Estado y las instituciones democráticas e impulsan el desarrollo económico y social. Referente a los artículos 47, 57,84 donde garantiza los derechos de la mujer en su estado de maternidad.

La presente investigación basada en la atención del embarazo parto, postparto y puerperio asistido por las comadronas en el Cantón San Lorenzo, doy por establecida la mención del artículo 47 de la República del Ecuador acorde a las leyes que brindan deberes y derechos a las mujeres embarazadas, donde se desea obtener como resultado favorable la disminución de muertes maternas.

De este modo se ampara en el artículo 57 de la República del Ecuador, donde el estado garantiza la seguridad de la mujer en estado de gestación y los riesgos que este conlleva que son eventos adversos y centinela que atentan contra la vida de la madre y el bebé.

De acuerdo con el artículo 84 de la República del Ecuador, donde el estado reconocerá y certificará el derecho a sus culturas (Constitución, 2015)

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se empleó es **cuanti-cualitativa**, permitiendo cuantificar los datos numéricos y atributos que se obtuvieron, para determinar los sucesos ocurridos, frecuencia con la que las parteras usan insumos para favorecer la atención de las madres y recién nacidos, así tener mejor interpretación de la realidad, a más de obtener datos acerca de actitudes que el investigador recabó a través de la observación, con un alcance **descriptivo** que busca identificar la práctica higiénica ancestrales en las parteras y especificar las características de la madre y niño.

El **diseño fue Transversal** porque se incluyó una muestra a las personas a estudiar durante un tiempo determinado, en el que se aplicó los instrumentos de recolección de datos.

2.2 Definición Conceptual y Operacionalización de las Variables

El estudio describió y analizó las siguientes variables, independientes como la aplicación de normas de asepsia durante la atención del embarazo parto y postparto; y dependientes, tales como las complicaciones en la atención, asociadas a la higiene; el cuidado higiénico que aplican las comadronas; técnicas ancestrales para solucionar

complicaciones infecciosas, el conocimiento y recursos que poseen las comadronas para aplicación adecuada de normas de higiene.

2.3 Métodos

Se llevó a cabo en el Cantón San Lorenzo que está ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas, siendo elegida porque la población es Rural- Urbana, dónde es más factible obtener resultados, teniendo una oportunidad de arrojar resultados esperados para la investigación debido a la frecuencia de visita de madres a parteras como medio de atención.

Método empírico: Aprovechando la técnica de la observación se pudo identificar en el campo de acción las fortalezas y debilidades de las aplicaciones de los conocimientos sobre higiene y desde ahí determinar el nivel de importancia que le dan al mismo.

Método analítico: permitió analizar la información científica entender las causas del problema y sacar conclusiones válidas para plantear soluciones que permitan cambiar la situación actual y evitar complicaciones en el futuro, teniendo como beneficiarios a la comunidad en general.

Explicativo: el nivel educativo, cultural y la edad, son los principales condicionantes que impiden la capacitación adecuada de los conocimientos y por tanto las técnicas de higiene en la atención de las comadronas.

Población y Muestra: De acuerdo a los datos estadísticos que guarda el Hospital Divina Providencia, el universo conocido fue de 37 comadronas en el Cantón San Lorenzo y de ellas solo asisten 24 a las capacitaciones que se dictan cada 3 meses. Por lo tanto se tomo como muestra a las 24 comadronas que asisten regularmente a las capacitaciones.

2.4 Técnicas e Instrumentos

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

Se elaboró un formulario de *encuesta* dirigida para las comadronas, el mismo que está formado de 18 preguntas, el tiempo empleado fue de 30 minutos por cada comadrona, en el cual se evaluaron los conocimientos y técnicas usadas durante la atención del embarazo, parto y post parto.

Se aplicó la *guía de observación*, a través de esta se identificó cómo ejecutan las comadronas las acciones para conservar la asepsia en la atención que le brinda a la embarazada, observar los materiales que utilizan y el medio en que trabajan, manejo de método de barrera, uso de soluciones desinfectantes, entre otros.

2.5 Análisis de Datos.

Una vez aplicado el procedimiento se necesita el programa de Microsoft Excel y Word para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, con la información obtenida se pudo analizar y sintetizar los datos, para luego concluir y plantear recomendaciones válidas que sirvan de guía para la búsqueda de estrategias de solución al problema planteado.

2.6 Normas Éticas

Se estableció un consentimiento informado a las comadronas del Cantón San Lorenzo con el fin de informales al entrevistado lo que está realizando y a su vez para solicitar su autorización y ser partícipe de esta investigación, esta información recolectada sirvió para uso de la autora y la Universidad Católica del Ecuador Sede de Esmeraldas, protegiendo siempre la privacidad de la fuente de información.

CAPITULO III

RESULTADOS

El 87% de las comadronas refieren que no utilizan métodos de barreras como protección mutua en el ejercicio de su labor, lo que se evidencia con la observación. El 8% a veces utilizan ciertos métodos de barreras, el 5% refiere que si los utiliza. Esta inadecuada costumbre deja en claro la gran debilidad de los conocimientos en los procesos de capacitación, la información está llegando a las comadronas, pero estas no reconocen la importancia de la misma, la urgente necesidad de aplicarla, para evitar complicaciones infecciosas que pueden desencadenarse en el puerperio y provocar la muerte de la mujer y el bebé, sin nombrar el enorme riesgo que significa para la comadrona la posibilidad de contaminación cruzada con pacientes que pudieran estar con infecciones como VIH, sífilis u otras de transmisión directa.

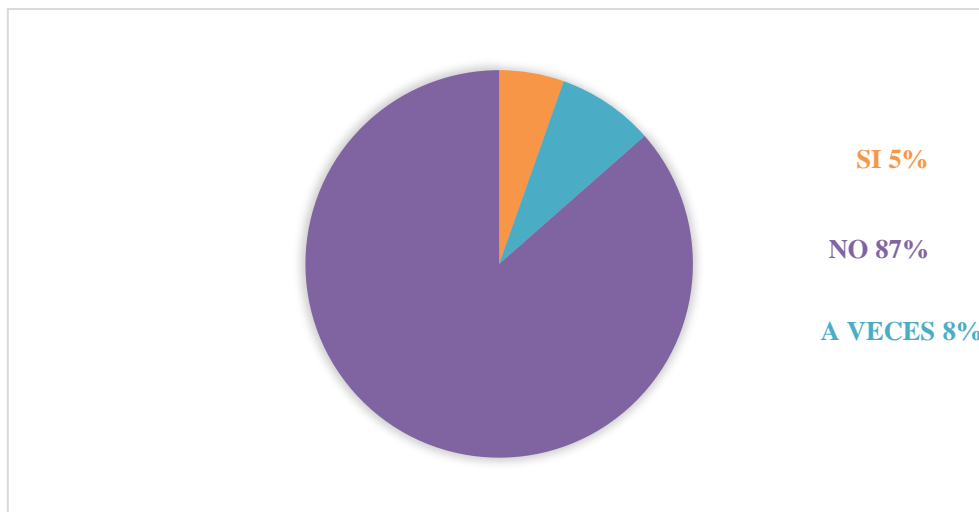


Figura 1: Distribución del uso de métodos de barrera durante la atención.

Fuente: Encuesta realizada a comadronas en el cantón San Lorenzo 2018.

Es notorio que el 95% refiere utilizar siempre el lavado de mano, actividad que asegura contacto con manos limpias, pues se considera que la principal estrategia para disminuir las infecciones es este, pero no debemos dejar de lado el 5% que lo hace a veces, dependiendo de las circunstancias en la que se genera la atención, puesto que si el parto se presenta como inminente y no da tiempo, no se realiza el lavado, atendiendo a la mujer en cualquier condición tanto ambiental, personal y sanitario, porque se da prioridad a la recepción del recién nacido, lo que indica la falta de preparación en la mujer, quien debería acudir a la atención con el tiempo necesario para hacer de esta una función adecuada, y con el cumplimiento de todos los elementos requeridos para convertirla en segura.

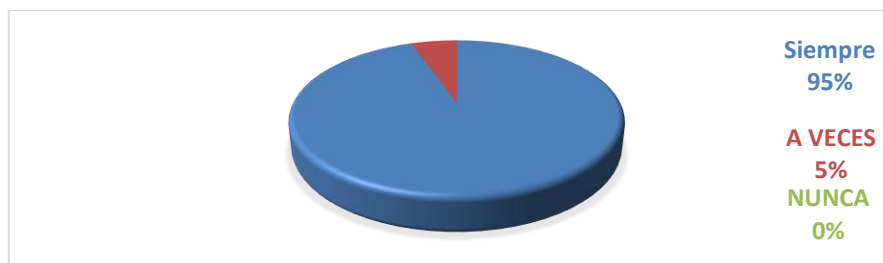


Figura 2: Distribución según la frecuencia de lavado de manos por las comadronas para la atención.

Fuente: encuesta realizada a comadronas en el cantón San Lorenzo 2018.

La técnica que se utiliza como medio para conservar los materiales limpios y listos para usar sin que se pueda conservarse en medio de la transferencia de microorganismo es fundamental en la atención sanitaria, las normativas del MSP establecidas para las comadronas, sin embargo, el 54% de las comadronas utilizan la técnica de hervido como medio para conservar los materiales esterilizados y listos para su uso, un 41% utilizan el planchado y hervido, el 5% baño de maría.

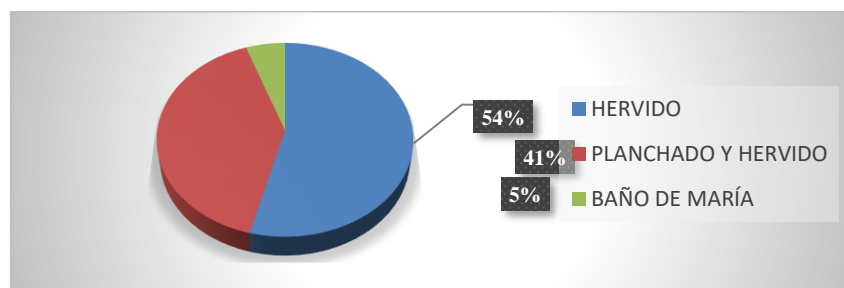


Figura 3: Distribución según la técnica utilizada por las comadronas para la limpieza y esterilización de material.

Fuente: encuesta realizada a comadronas en el cantón San Lorenzo 2018.

El 68% de comadronas utilizan el alcohol yodado para la desinfección, solución que desde hace algún tiempo ha sido descartado por su componente principal el mismo que actúa sobre la glándula tiroides favoreciendo el aparecimiento de enfermedades tiroides de difícil control y que alteran el crecimiento y desarrollo del producto. Es notorio también que un significativo porcentaje refiere utilizar otros materiales como: extractos de plantas, hojas maceradas, sebo, vela etc., lo que aumenta el peligro de contraer infecciones y causar la muerte del recién nacido.

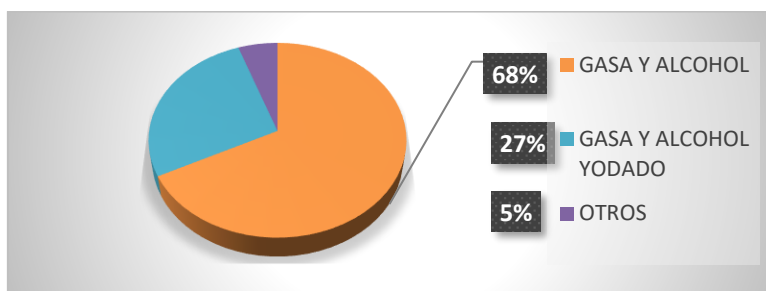


Figura 4: Distribución de materiales utilizados para el aseo y curación del ombligo del recién nacido.

Fuente: encuesta realizada a comadronas en el cantón San Lorenzo 2018.

Como parte de las actividades ancestrales el 84% de comadronas refiere orientar a la mujer en cuanto a cómo conservarse limpia durante el embarazo, parto y post parto, no solo a ella sino también al bebe, el aseo ambiental como estrategia para evitar complicaciones infecciosas tanto de la madre con del bebe. Sin embargo, un 11% refiere que a veces educa a la madre el 5% refiere no educar, no preparar, no capacitar, lo que demuestra el alto riesgo que corren las mujeres y su bebe, principalmente sin son primerizas.

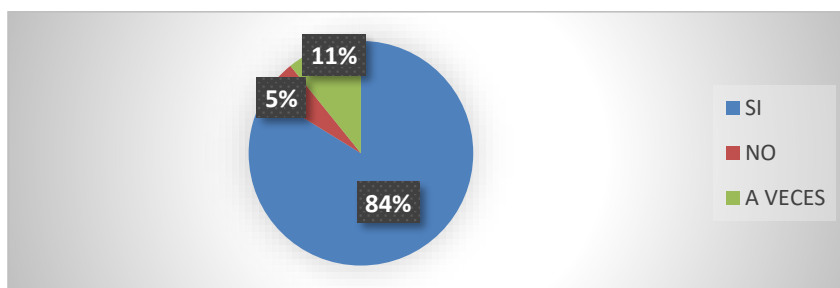


Figura 5: Distribución según la frecuencia en que dan orientación a la mujer sobre higiene en el embarazo Parto y Post - Parto.

Fuente: encuesta realizada a comadronas en el cantón San Lorenzo 2018.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Mediante la aplicación del instrumento establecido como herramienta en esta investigación, se logró evidenciar que el 50% de las comadronas son mujeres añosas, seguida de otro grupo de 50% que se encuentran en la edad madura, de bajo o ningún nivel educativo, que su preparación no es el resultado de una educación formal, sino que la adquirió a través de las observaciones, demostrando experiencia y conocimiento ancestral, sin embargo esto se convierte en una barrera para el cambio de hábitos teniendo como estrategia la educación, pues no están dispuestas a someterse a las nuevas normativas.

Estos datos concuerdan en cierta medida con el estudio efectuado por Gómez, el cual indica que 80% de las parteras tradicionales adquieren sus conocimientos de generación en generación, por haber atendido el parto de algún familiar o el de ellas mismas (Gómez Sántiz, 2012)

El 97% de las comadronas refieren atender el parto en la casa de las mujeres, en el sitio donde la solicitan, es aquí donde los conceptos de higiene y seguridad en el cuidado definitivamente no pueden ser controlados en su totalidad, la conservación y aplicación de las actividades salubres, dependen en gran medida de la actitud sanitaria de la usuaria y sus familiares, del sitio donde vive, de su disponibilidad de recursos para mantener su ambiente limpio y libre de impurezas.

Al no atender en un sitio estable y trasladarse a los domicilios no deja tiempo para realizar el aseo adecuado, limitándose este solo al sitio de atención, situación que de no ser controlada podría causar graves daños a la madre y el niño por el alto riesgo de contaminación durante el proceso, con la consiguiente problemática para el sistema de salud que es quien tiene que resolver las complicaciones, generando gastos en recursos no previstos y en el peor escenario la muerte de uno o ambos actores (madre e hijo), con el desprestigio de la unidad de salud y sus profesionales, sin atender que el origen del problema estuvo en otro lugar.

Este estudio realizado por Montoya, nos indica que las parteras tradicionales prefieren acudir a cada una de las casas de las parturientas, pidiéndole al familiar que mantenga limpia el área donde será atendido el parto (Montoya, 2017)

Lo que se refiere en los métodos para la conservación de la higiene el 76% considera que debe aplicar duchas vaginales para darle mayor seguridad al proceso de labor y parto, el mayor porcentaje de comadronas refiere que son ellas quienes le realizan el lavado a la mujer parturienta como medio para asegurar la higiene, y que él bebe salga por una vagina limpia, el 24% restante no lo realizan tal como lo dice la normativa, no durante el proceso de labor toda intervención de esta naturaleza se encuentra contraindicada por las graves complicaciones que puede tener en la mujer, lo que se debe hacer es el lavado perineal.

Esta actividad la realizan utilizando diferentes mezclas de plantas medicinales con el objetivo de abrir la cadera y acelerar el proceso de parto, realiza irrigación vaginal en el pos-parto inmediato para eliminar los residuos sanguíneos, situación que está contraindicada porque puede desencadenar vaginosis, vaginitis y sepsis puerperal.

Los datos que tienen similitud con estudios realizados por Sosa que indica el 79% de las parteras realizan lavados perineales, para mayor seguridad de las parturientas el cual es realizado con plantas tradicionales que les permite asegurar la salud de la madre como el nacimiento de niño (Sosa, 2012)

Los instrumentos como tijera quirúrgica, utilizadas por las comadronas fueron proporcionadas por el establecimiento de salud, el mismo que ha trabajado en conjunto con las comadronas con el fin de brindar una atención de calidad y prevenir de infecciones a sus pacientes, por ese motivo se realiza cambio de instrumental cada año.

Como parte de las actividades asistenciales el 84% de comadronas refiere orientar a la mujer como conservar se limpia durante el embarazo, parto y post parto, no solo a ella si no al bebe, y el aseo ambiental como estrategia para evitar complicaciones infecciosas que puedan alterar la vida de los dos.

Sin embargo queda un considerable porcentaje que refiere no educar, no preparar, no capacitar, lo que demuestra el elevado riesgo que corre la mujer y él bebe principalmente si son primerizas y no cuentan del apoyo de los padres u otros

familiares, las puedan asesorar, no sabrían cómo cuidar a sus hijos y a sí mismas lo que las expondría a enfermedades fácilmente prevenibles como las dermatológicas, diarreicas agudas, tétanos por el descuido del ombligo u otra que se adquieren fácilmente del ambiente, disminuyendo el crecimiento y desarrollo del niño.

Los datos estadísticos reflejan que 97% de las comadronas refieren tener conocimiento sobre normas de higiene y aseo para la atención a la embarazada y el bebé, lo que determina que sus conocimientos tienen la fortaleza necesaria para llevarlos a la práctica cotidiana en su accionar, lo que podría ser la causa de su falta de interés en el cumplimiento de las mismas, han sido capacitadas por el Hospital Divida Providencia del Cantón San Lorenzo, quedando un porcentaje de 3% que recibió conocimientos solo de sus madres y abuelas sin ser fortalecidos por las unidades de salud y son esos los que aplican para la atención.

El ser capacitadas, sería garantía de seguridad en los conocimientos y en la convicción real de gran importancia que tiene la conservación de espacios limpios, materiales, estériles y paciente limpia sin embargo, al realizar cruce de información entre la encuesta y la observación el resultado es negativo en la aplicación de esos conocimientos adquiridos, debido a que no se ejecutan de acuerdo a las normas establecidas, de ahí que es recomendable identificar donde están las debilidades del proceso.

El 97% de las comadronas creen estar preparadas y capacitada para realizar atención sanitaria segura y efectiva a la mujer, durante el embarazo, parto y post parto, así como a su bebé, resultado de la capacitación continua adquirida a través de profesionales de salud del Hospital Divida Providencia, como los conocimientos ancestrales adquiridos a través del tiempo, de madre o abuelas y transmitido de generación en generación, dejando un pequeño porcentaje del 3% que identifican en su accionar debilidades por desconocimiento y falta de preparación.

Según Castillo, el 100% de las comadronas fueron capacitadas; sin embargo el 80% de las parteras no reconocen los signos de alarma que pueden presentarse durante el embarazo; así mismo el 70% desconocían los signos que pueden aparecer en el parto o puerperio (Castillo, 2016)

El 100% de las comadronas aplican el lavado de manos como método higiénico antes y después del procedimiento, pero queda una minoría que solo lo realiza si la situación del parto es inminente o no están en un sitio que puedan realizar la medida de cuidado.

Estos datos concuerdan con Karin que nos indica que 100% de las parteras realizan el lavado de manos antes y después de un procedimiento, para brindarle seguridad a la parturienta y al recién nacido (Karin, 2016)

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

Haber terminado este estudio permite dar respuesta a las múltiples interrogantes planteadas, por lo tanto, se concluye que:

Las principales complicaciones maternas, fetales o neonatales a la falta de higiene y normas de bioseguridad. Sin embargo las comadronas del cantón, muestran su interés por el bien de la madre y el bebé, a través del correcto lavado de mano antes y después del procedimiento, empleando alguno de los métodos de barreras como son (gorros, mandil, guantes).

El 100% de las comadronas utilizan hierbas medicinales tales como (chillaran, hierbabuena, manzanilla entre otras), estas son usadas para prevenir el riesgo de infecciones a las que se encuentran expuestas las mujeres gestantes, paridas y puérperas.

Para mejorar el servicio que brindan las comadronas a la sociedad el MSP les brinda equipos quirúrgicos necesario para el proceso de parto como: tijeras quirúrgicas, guantes, mandiles, pinzas hemostáticas, entre otros), para brindarle protección a la madre y al recién nacido.

El Ministerio de Salud Pública, a pesar de haber obtenido logros en las capacitaciones de las comadronas, se las innova en temas como: posibles complicaciones que se presenten en el puerperio y síntomas de alarmas que se den en el embarazo, lavado de manos y su importancia, el cuidado materno y neonatal.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Luego de concluir con el trabajo de investigación, se plantea las siguientes recomendaciones.

Mejorar el nivel de capacitaciones en el Hospital Divina Providencia a las comadronas aplicando medios de verificación que permitan medir los resultados en el campo de acción.

El Hospital Divina Providencia debe crear grupos de vigilancia sanitaria periódicamente que valore la atención en el sitio e identifiquen las debilidades durante la realización de los procesos para fortalecerlas.

Motivar a la población de parteras para que continúen con las capacitaciones de forma permanente, con el fin de ir brindarle mejor atención a las parturientas y el recién nacido

Posibilitar la difusión efectiva de la normativa para que el mismo mensaje llegue a todas las comadronas y con el mismo sentido.

REFERENCIAS

Obtenido de

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8410/Cap2.pdf;jsessionid=E4A00C78DA326C6F16811265347FC3BE?sequence=8>

Aracelly. (julio de 2017).

http://omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/RE_YUC_AP.pdf.

Obtenido de

http://omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/RE_YUC_AP.pdf:

http://omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/RE_YUC_AP.pdf

Arcila, J. C. (31 de enero de 2014). *Higiene en el Embarazo*. Obtenido de

<https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/higiene-en-embarazo.aspx>

Barcelona, C. (25 de enero de 2011). *diabetes Gestacional*. Obtenido de

https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/diabetes%20gestacional.pdf

Poso, (22 de abril de 2017). *complicaciones en el embarazo*. Obtenido de

<http://www.elbebe.com/embarazo/complicaciones-en-el-embarazo>

Castillo. (septiembre de 2016).

<https://www.prensalibre.com/guatemala/huehuetenango/vocacion-impulsa-labor-de-comadronas>. Obtenido de

<https://www.prensalibre.com/guatemala/huehuetenango/vocacion-impulsa-labor-de-comadronas>:

<https://www.prensalibre.com/guatemala/huehuetenango/vocacion-impulsa-labor-de-comadronas>

Constitucìon, l. (2015).

<http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>. Obtenido de <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>.

Cornejo, M. (2014). *MSP*. Obtenido de directora nacional de salud pùblica:

<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-TRABAJO-DE-PARTO-EDITOGRAM.pdf>

cuidate. (16 de agosto de 2016). *complicaciones del parto*. Obtenido de

<http://www.cuidateplus.com/reproduccion/parto/2016/08/16/tres-complicaciones-principales-parto-114150.html>

Gonzales. (diciembre de 2014).

https://www.researchgate.net/publication/277305349_La_parteria_ancestral_en_el_Ecuador_apuntes_etnograficos_interculturalidad_y_patrimonio. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/277305349_La_parteria_ancestral_en_el_Ecuador_apuntes_etnograficos_interculturalidad_y_patrimonio:

- https://www.researchgate.net/publication/277305349_La_parteria_ancestral_en_el_Ecuador_apuntes_etnograficos_interculturalidad_y_patrimonio
- flacos, A. (5 de agosto de 2014). <http://hdl.handle.net/10469/5923>. Obtenido de http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5923#.WPu0K_kpzIV
- Freire, L. (23 de julio de 2016). parteras afro esmeraldeñas.
- Gómez Sántiz. (septiembre de 2012). <http://palabraslibres.org/index.php/medios-e-internet/prensa-escrita/reportaje/157-la-parteria-tradicional-mas-alla-de-un-saber-local>. Obtenido de <http://palabraslibres.org/index.php/medios-e-internet/prensa-escrita/reportaje/157-la-parteria-tradicional-mas-alla-de-un-saber-local>: <http://palabraslibres.org/index.php/medios-e-internet/prensa-escrita/reportaje/157-la-parteria-tradicional-mas-alla-de-un-saber-local>
- Granajo, J. (26 de marzo de 2017). *parto difícil con comadronas*. Obtenido de <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/veto-racista-es-un-parto-dificil>
- Health, R. (4 de enero de 2016). *parto en casa*. Obtenido de <https://www.scientificamerican.com/espanol/noticias/reuters/el-parto-en-el-hogar-es-casi-tan-seguro-como-en-el-hospital-si-el-embarazo-es-de-bajo-riesgo/>
- Rendon,. (2014). Obtenido de <https://maternoinfantil1blog.wordpress.com/2014/01/24/complicaciones-en-el-recien-nacido/>
- Enrique,Juancarlos. (31 de enero de 2014). *higiene del Embarazo*. Obtenido de <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/higiene-en-embarazo.aspx>
- Lemos Karin. (octubre de 2016).
<http://asecsaguatemala.org/Descargas/manual%20de%20comadronas.pdf>.
Obtenido de
<http://asecsaguatemala.org/Descargas/manual%20de%20comadronas.pdf>:
<http://asecsaguatemala.org/Descargas/manual%20de%20comadronas.pdf>
- Freire Luis. (julio de 2016). : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/las-parteras-afroesmeraldenas-y-awa-se-capacitaron-para-dar-asistencia-segura>. Obtenido de : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/las-parteras-afroesmeraldenas-y-awa-se-capacitaron-para-dar-asistencia-segura>: : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/las-parteras-afroesmeraldenas-y-awa-se-capacitaron-para-dar-asistencia-segura>
- Maquin, N. A. (septiembre de 2014).
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0133_E.pdf. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0133_E.pdf.

- marquez, a. (8 de junio de 2013). *embarazo semana a semana*. Obtenido de <http://www.mibebestore.com/blog/parto-en-casa/>
- Lemos Martha, H. (2012). Obtenido de <https://es.slideshare.net/CarolinaOchoa2/descontaminacion-y-desinfeccion>
- Alarcon Miguel. (11 de junio de 2014). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a10.pdf>. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a10.pdf>: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a10.pdf>
- Mora, P. (2015). *tipos de parto*. Obtenido de <http://www.crecerfeliz.es/Parto-y-Maternidad/El-parto/Los-distintos-tipos-de-parto>
- Organización Mundial de la SaludMS. (2015). *conduccion fde trabajo de parto* . Obtenido de <http://www.who.int/topics/midwifery/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *publicacion*. Obtenido de publicacion: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/antenatal-care-guidelines/es/>
- Organización Mundial de la Salud, 2. (septiembre de 2016). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de Junio de 2017). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/es/. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de abril de 2015). *que es una Partera*. Obtenido de <http://www.parirconparteras.com.ar/quesunapartera.pdf>
- Perez, A. (septiembre de 2013). Obtenido de <https://es.slideshare.net/miguelfloresrincon/anemia-en-el-embarazo-25810672>
- Pregnan, A. (2012). *parteras*. Obtenido de <http://americanpregnancy.org/es/labor-and-birth/midwives/>
- Quiñonez, M. V. (octubre de 2014). <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/296/1/PENA%20QUINO%20NEZ%20MIRIAN%20VICTORIA.pdf>. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/296/1/PENA%20QUINO%20NEZ%20MIRIAN%20VICTORIA.pdf>.
- Regan, L. (2015). *TU EMBARAZO SEMANA A SEMANA: GUIA ESENCIAL DEL EMBARAZO SEMANA A SEMANA*. medici.

- Rivas, J. (2014). Obtenido de <https://es.slideshare.net/JavierRivasLenti/etapas-del-trabajo-de-parto>
- Castro San Juan Camelco, A. V. (septiembre de 2015). <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Castro-Pedro.pdf>. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Castro-Pedro.pdf>.
- Soraya, C. R. (11 de julio de 2013). *parto - parteras*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2076>
- Sosa. (enero de 2012). http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1110_DGSP95.pdf. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1110_DGSP95.pdf: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1110_DGSP95.pdf
- Teemix, R. (5 de enero de 2011). *embarazo y parto*. Obtenido de <http://www.enfemenino.com/bebes/cuidados-despues-del-parto-s450545.html>
- Vazquez, G. (11 de abril de 2011). *Normas de de higiene durante el embarazo*. Obtenido de <http://www.vivirmejor.com/normas-de-higiene-durante-el-embarazo-y-tras-el-parto>



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Anexo A

TEMA: Actividades y recursos para el cuidado de la higiene durante el estado de gestación, parto y post-parto asistido en casa por comadronas, en el Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas.

AUTORA: Perea Palma Sulema Lilibeth

Ficha de observación

Actividades de higiene y recursos	SI	NO	A VECES	Observación
Aseo de manos				
Materiales				
Agua y jabón				
Solo agua				
Desinfectantes				
Frecuencia				
Antes				
Después				
Antes y después				
A veces				

Aseo durante la labor de parto				
Baño general				
Ducha perineal				
Irrigación vaginal				
Aseo rectal				
Materiales para la ducha				
Agua hervida				
Infusión de planta				
Agua con sablón				
Agua con merthiolato				
Materiales del corte umbilical				
Tijera estéril				
Cuchilla estéril				
Otros				
Aseo del ombligo				
Materiales				
Gasas estériles				
Alcohol al 75%				
Otros				



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Anexo B

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

2.- Actividades ancestrales para la atención

AUTORA: Perea Palma Sulema Lilibeth

ENCUESTA LAS COMADRONAS

Fecha..... Tiempo de la actividad.....

Lugar..... Tiempo de experiencia.....

Edad..... Nivel de estudio.....

1. ¿Cuenta con todos los materiales para la atención del parto?

Siempre a veces nunca

2. ¿De dónde obtiene los materiales?

Recursos propios

Recursos de los usuarios

Dona el ministerio de salud pública.

3. ¿Se lava las manos para la atención que va a dar?

Siempre a veces nunca

4. ¿Qué materiales usas para el corte del ombligo del recién nacido?

13. Usa métodos de barrera

Siempre A veces Nunca

14. ¿Qué métodos de barrera utiliza?

Mascarilla delantal guantes gorro

15. ¿Qué frecuencia realiza la limpieza del aria donde realiza el parto?

Mensual

Quincenal

Semanal

Diario

Solo cuando hay usuario

16. ¿Cuántos partos atiende usted al mes?

1 – 3

4 – 6

más de 7

17. ¿En qué lugar atiende usted a las parturientas?

Casa de la comadrona

Ambiente preparado para eso

Casa de la parturienta

18. ¿Cree usted que está capacitada para brindar una atención adecuada a la madre y al bebé?

Sí

No

Donde se capacito

Auto preparación formal

Institución formal

Ancestral

De quien obtuvo sus conocimientos

Madre

Abuela

Otros

Tabla 1: Operacionalización de Variables

OBJETIVO	VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ÍTEMS	TÉCNICAS /INSTRUMENTOS
<p>1. Determinar las actividades de higiene que aplican las comadronas para la atención en los domicilios de los embarazos, parto y post parto.</p>	<p>Aplicación de las actividades de higiene</p>	<p>Es el conjunto de acciones de limpieza y protección que se debe aplicar para facilitar atención segura y libre de infecciones</p>	Atención en el embarazo	Ambiente	Limpio Ventilado Iluminado	Siempre A veces Nunca	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>
			Atención del parto	Ambiente	Limpio Ventilado Iluminado	Diaria Semanal Quincenal Solo cuando hay atención	

					Uso de guantes	de Siempre	
					Uso de delantal	de A veces	
				Métodos de barrera			nunca
					Uso de mascarilla	de Siempre	
						A veces	
						Nunca	
				Aseo de la mujer	Limpieza de intestino	de SI NO	
					Baño general	SI NO	
					Ropa limpia esterilizada	SI NO	
					Limpio	Sí No	

2 identificar complicaciones relacionadas con la higiene que presentan las mujeres y su producto durante el pos parto.	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 pos parto.	Atención del pos parto	Condición del instrumental	Desinfectado	Sí	No	Encuesta
					Lavado de manos	Sí	No	
					Uso de guantes	Sí	No	
				Genital	Ambientes higiénicos	Sí	No	
				Sistémica	Vaginitis	Sí	No	
					Vaginosis	Sí	No	
					Sepsis	Sí	No	
					Puerperal	Sí	No	
				Sistémica	Infección Umbilical	Sí	No	
				Enfermedad en el recién	Infección			

<p>3.- Establecer los conocimientos y recursos que tienen las comadronas para la adecuada aplicación de las normas de higiene y bioseguridad.</p>	<p>Conocimientos y recursos para la atención</p>	<p>Información y materiales obtenida de manera formal o informal, directa o indirecta que asegura la aplicación de normas de higiene durante la atención.</p>	<p>nacido</p> <p>Dotación de recursos</p> <p>Adquisición de conocimientos</p>	<p>Materiales</p> <p>Tipos de materiales de aseo</p> <p>Conocimientos</p>	<p>dérmica</p> <p>Todos los necesarios para las diferentes actividades</p> <p>Alcohol</p> <p>Color</p> <p>Detergente</p> <p>Sablón</p> <p>Fuente de obtención</p> <p>Formal científica</p>	<p>Sí No</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Recursos propios</p> <p>Recursos de los pacientes</p> <p>Recursos de las unidades de salud</p> <p>Numero de porcentajes</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación</p>
---	--	---	---	---	--	---	------------------------------------

					<p>Informal científica</p> <p>Ancestral</p> <p>Abuelas</p> <p>Madres</p> <p>M.S.P</p> <p>Otras</p> <p>Tipos de Conocimiento</p> <p>Lugar de capacitación</p>	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Formal</p> <p>Ancestral</p> <p>MSP</p> <p>Otras</p>	<p>Entrevista</p>
--	--	--	--	--	--	--	-------------------



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Anexo C. Consentimiento Informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participante en el trabajo de investigación, trata sobre: “HIGIENE EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y POST-PARTO ASISTIDO EN DOMICILIOS POR COMADRONAS, EN EL CANTÓN SAN LORENZO PROVINCIA DE ESMERALDAS” a cargo de la estudiante PEREA PALMA SULEMA LILIBET, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede de Esmeralda.

“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 solo usada exclusivamente para fines de investigación en mención; además, confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información, asegurándome de la máxima confiabilidad”

.....

Apellidos y Nombres de la comadrona

.....

Firma de la Comadrona

.....

Cedula de Identidad

ANEXOS