

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

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

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, COSTUMBRES Y PRÁCTICAS SOBRE
EMBARAZO PARTO, PUERPERIO Y ATENCIÓN AL RECIÉN
NACIDO QUE BRINDA LAS COMADRONA DE LAS RIBERAS
DEL RIO SANTIAGO DEL CANTÓN ELOY ALFARO, PROVINCIA
DE ESMERALDAS.**

AUTORA:

MIRIAN VICTORIA PEÑA QUIÑONEZ

DIRECTORA:

LCDA.MAIRA MONTAÑO

ESMERALDAS, OCTUBRE DEL 2014

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

LECTOR 1

LECTOR 2

DIRECTORA DE TESIS

DIRECTORA DE ESCUELA

FECHA

ÍNDICE

CONTENIDO	PAG.
HOJA DE DISERTACIÓN.....	i
ÍNDICE.....	ii
AUTORÍA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.4.1. DELIMITACIÓN ESPECIAL.....	9
1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL	9
1.4.3. DELIMITACIÓN DE LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN.....	9
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	10
1.6. HIPÓTESIS.....	11
CAPÍTULO II.....	12
2. ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO.....	12
2.2. GENERALIDADES DE LA ZONA DE ESTUDIO	13
2.2.1. ANTECEDENTES DEL CANTÓN ELOY ALFARO.....	13
2.2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO PARROQUIA MALDONADO.....	14
2.3. DIAGNOSTICO FUNCIONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA MALDONADO	15
2.3.1. DIAGNOSTICO FUNCIONAL DE LA PARROQUIA TIMBIRÉ.....	16
2.3.1.1 DIAGNOSTICO FUNCIONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA TIMBIRÉ.....	16

2. 4. CONCEPTO DE EMBARAZO	18
2.4.1 ETAPA DEL EMBARAZO.....	18
2.4.1.1 PRIMER TRIMESTRE.....	18
2.4.1.2 SEGUNDO TRIMESTRE	19
2.4.1.3 TERCER TRIMESTRE	19
2.5. COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO	20
2.5.1. ECLAMPSIA	20
2.5.2. ROTURA PREMATURA DE LA MEMBRANA.....	20
2.6. PARTO.....	20
2.6.1. PARTO NORMAL O EUTÓCICO	20
2.6.2. EVALUACIÓN DEL PREPARTO	21
2.6.3. FALSO TRABAJO DE PARTO.....	21
2.6.4 VERDADERO TRABAJO DE PARTO.....	21
2.6.5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRABAJO DE PARTO.....	22
2.6.6. EL PUDOR	22
2.6.7. EXPRESIÓN DEL DOLOR	22
2.6.8. ETAPAS DEL TRABAJO DEL PARTO	22
2.7. MECANISMO DEL PARTO	23
2.7.1 DESCENSO	23
2.7.2 ENCAJAMIENTO.....	23
2.7.3 EXPULSIÓN	23
2.7.4. ALUMBRAMIENTO	24
2.8. COMPLICACIÓN DEL PARTO	24
2.8.1. HEMORRAGIA POST PARTO.....	24
2.8.2. DISTOCIA	24
2.8.3 SUFRIMIENTO FETAL	24
2.8.4 FIEBRE PUERPERAL	25
2.8.5. RETENCIÓN PLACENTARIA	25
2.8.6. ECLAMPSIA	25
2.8.7. ENFERMEDADES CARDIOLÓGICAS	25
2.8.8. ANEMIA.....	25
2.9. BASE LEGAL DE LAS COMADRONAS	26
2.9.1. CLASES DE COMADRONAS	26

2.9.1.1. COMADRONA EMPÍRICA	26
2.9.1.2. PARTERA TRADICIONAL	27
2.9.1.3. COMADRONA CAPACITADA.....	27
2.9.2. PERFIL DE LAS COMADRONAS	27
2.9.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS COMADRONAS	28
2.9.3. FUNCIÓN DE LAS COMADRONAS.....	28
2.9.4. COSTUMBRES DEL EMBARAZO	28
2.9.5. MÉTODO DE LAS COMADRONA PARA INDUCIR EL PARTO EN ECUADOR.....	29
2.9.7. POSICIONES DEL PARTO.....	31
2.9.8 CULTURA DEL ABRIGO/ VESTIMENTA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO.	33
2.9.9. ENTREGA DE LA PLACENTA.....	33
2.9.10 NORMAS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN ECUADOR	34
 CAPÍTULO III.....	36
3. METODOLOGÍA	36
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.2. TIPO DE ESTUDIO	36
3.3. ÁREA DE ESTUDIO	37
3.4. POBLACIÓN.....	38
UNIVERSO	38
MUESTRA.....	38
3.5. FUENTE DE INFORMACION.....	38
3.6. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	39
Criterio de Inclusión.....	39
Criterio De Exclusión.....	39
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.8 PROCEDIMIENTOS.....	40
3.9. TIPO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	41
3.10 VARIABLES	41
 CAPÍTULO IV	42
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	42
4.1. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS COMADRONAS.....	59

4.2. ENTREVISTA DIRIGIDA AL EQUIPO MÉDICO	62
4.3. DISCUSIÓN	63
4.4. CONCLUSIONES	66
4.5. RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
CAPÍTULO V	71
PROPUESTA.....	71
TITULO DE LA PROPUESTA: CAPACITACIÓN COMUNITARIA SOBRE LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y ASEPSIA, SEÑALES DE PELIGRO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO DIRIGIDO A LAS COMADRONAS COMUNITARIAS QUE PERTENECEN A LA PARROQUIA DE MALDONADO Y TIMBIRÉ.....	71
OBJETIVO.....	72
JUSTIFICACIÓN	73
MEDIDAS DE HIGIENE	74
MATERIALES PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO	75
DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.....	76
SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO	77
SEÑALES DE PELIGRO DESPUÉS DEL PARTO	78
SIGNO DE PELIGRO DEL RECIÉN NACIDO.....	79
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	79
CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LAS COMADRONAS DE LA PARROQUIA MALDONADO Y TIMBRÉ.....	80
CAPÍTULO VI	
ANEXOS	
MODELO DE GUÍA DE ENCUESTA	
MODELO DE GUÍA DE ENTREVISTA	
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
ÁRBOL DE PROBLEMA	
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
PRESUPUESTO	
FOTOGRAFÍAS	

ÍNDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES

TABLAS

Tabla # 1	42
Tabla # 2	43
Tabla # 3	44
Tabla # 4	45
Tabla # 5	46
Tabla # 6	47
Tabla # 7	48
Tabla # 8	49
Tabla # 9	50
Tabla # 10	51
Tabla # 11	52
Tabla # 12	53
Tabla # 13	54
Tabla # 14	55
Tabla # 15	56
Tabla # 16	57
Tabla # 17	58

ILUSTRACIONES

Ilustración # 1	42
Ilustración # 2	43
Ilustración # 3	44
Ilustración # 4	45
Ilustración # 5	46
Ilustración # 6	47
Ilustración # 7	48
Ilustración # 8	49
Ilustración # 9	50
Ilustración # 10	51
Ilustración # 11	52
Ilustración # 12	53
Ilustración # 13	54
Ilustración # 14	55
Ilustración # 15	56
Ilustración # 16	57
Ilustración # 17	58

AUTORÍA

Yo **MIRIAN VICTORIA PEÑA QUIÑONEZ** con CI:0803265263 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la **PUCESE**.

Mirian Victoria Peña Quiñonez

CI: 080326526-3

AGRADECIMIENTO

La realización de esta investigación está dedicada a todas aquellas personas que, de alguna forma son parte fundamental para mi bienestar, a mis padres y familiares que son los pilares de mi vida gracias a ellos he culminado hoy esta etapa.

A mi Directora de tesis Lcda. Maira Montaña por su visión crítica que ha sido de vital importancia para la realización de esta tesis, gracias a sus esfuerzos y dedicación quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia ayudó a la culminación de mi carrera y la formación de una gran profesional que nunca la defraudará. A mis profesores que gracias a su enseñanza llegaré muy lejos.

En especial un eterno agradecimiento a la Lcda. María Teresa Torres por sus consejos su enseñanza y sobre todo su amistad. Mis lectoras Msc. Marilyn Vila Maffare, y Msc. Memi Angulo.

Por último a mis amigos y compañeros de clases, porque en esta armonía grupal hemos logrado cumplir con nuestro más apreciado sueño, ser profesionales en enfermería.

Mirian Peña Quiñonez

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a Dios todo poderoso por la vida, salud y por darme la gran dicha de pertenecer a la familia Peña Quiñonez, por permitirme cumplir mi gran anhelo de ser una profesional.

A mis padres Enrique Ulloa y Candelaria Quiñonez que me inculcaron valores que me han permitido ser una persona con principios que cada día trato de mejorar para ser un ejemplo de vida para mi familia.

A mis hermanos y hermanas que me han dado la fortaleza para continuar.

A mis sobrinos/a, Dana, Jarinson, Édison por compartir con migo momentos inolvidables que llevaré siempre presente.

A mis demás familiares tíos/a, primos/a, gracias por formar parte de mi vida.

A mis amigas que a lo largo de mi formación académica estuvieron siempre presto a compartir risas, bromas y enojos gracias a Dios hemos culminados este recorrido que espero que sea de uno de tantos éxitos en nuestra vida, las quiero.

Mirian Peña Quiñonez

RESUMEN

La presente investigación se ejecutó con la finalidad de Determinar conocimientos, costumbres y prácticas que poseen las comadronas sobre el embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido en las comunidades rurales de la ribera del río Santiago.

Se realizó un estudio de tipo analítico, descriptivo, prospectivo que permitió conocer el lavado de manos, la utilización de barrera física de bioseguridad, y el método de esterilización.

El universo estuvo conformado por Comadronas, Mujeres Embarazadas, Equipo Médico, datos obtenidos en el primer semestre del 2014.

La técnica que se utilizó fue la encuesta con preguntas cerradas, entrevista explicando ellas los procedimientos que realizan; y guía de observación para valorar las formas que aplican en la atención del parto y embarazo.

Los resultados de dicha investigación nos arrojó el nivel de escolaridad mas prevalente de las comadronas que es el analfabetismo, el 29% de las comadronas tienen conocimiento sobre cómo atender un parto mientras que el 71% atienden los partos de manera empírica siendo un factor de riesgo materno fetal.

Sin embargo el 50% de las comadronas a pesar de ser analfabeta realizan su oficio adecuadamente, es de suma importancia que sepa leer y escribir para su mejor desenvolvimiento.

Se concluye que a pesar de los avances de la tecnología, y de la educación que el Ministerio de Salud Pública realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aún existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio, y gracias a este trabajo de investigación se logró conocer y empaparnos de las prácticas ancestrales utilizadas en las comunidades rurales del Cantón Eloy Alfaro de la Provincia de Esmeraldas.

Palabras claves: conocimientos, costumbres, práctica, comadronas, embarazo, mujeres, parto, puerperio, recién nacido.

ABSTRACT

This research was performed in order to determine knowledge, customs and practices that midwives have on pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care in rural communities along Santiago River.

Analytical, descriptive, and prospective studies were done to get information about hand-washing, the use of physical biosafety barriers and the sterilization method. The universe consisted of midwives, pregnant women, medical doctors, and data from the first half of 2014.

The techniques used were a survey with closed questions, interview explaining these procedures; observation guide to evaluate the procedures followed in pregnancy and childbirth care.

The results of this research showed us that the most prevalent level of midwives is illiteracy school, 29% of midwives have knowledge on how to care a baby while 71% care them empirically being this a risk in maternal and fetal factor.

However 50% most midwives despite being illiterate do their job properly, it is important to literate them in order to improve it.

In conclusion is necessary to state that in despite of the technological advances, and the different projects in education The Ministry of Public Health conducts in the communities on different subjects, there are still various beliefs and customs on pregnancy, childbirth and postpartum, and due to this research let to know about ancestral practices in the rural communities of Eloy Alfaro Canton of Esmeraldas province.

Keywords: knowledge, habits, practice, midwives, pregnancy, women, childbirth, postpartum, newborn.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, las comadronas tradicionales representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención de salud en diferentes países de América Latina; en Ecuador que es un país conformado por distintos grupos étnicos : Afro, Chachi, Indígena, ha originado una Nación multiétnica y pluricultural, caracterizada por la multiplicidad de identidades, culturas, cosmovisiones, prácticas, sistemas organizativos.

En Ecuador, donde se presenta una fecundidad de 3,3 hijos por cada mujer, según las mediciones más recientes realizadas por la Encuesta Demográfica y de salud materno infantil, ENDEMAIN 2008, la mortalidad materna constituye una problemática de especiales dimensiones de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud OPS en el (2009), una de cada cien mujeres mueren por complicaciones relacionadas con el parto, siendo las indígenas las más afectada.

Las comadronas tradicionales constituyen una estrategia necesaria ya que ofrece la posibilidad de reducir la morbilidad y mortalidad de las madres y de los niños, al promover práctica segura y facilitar el acceso a los métodos de salud materno infantil. El alumbramiento es el acto más grande y hermoso de la vida ya que la madre trae al mundo un nuevo ser por lo tanto debe ser atendido de la mejor manera.

En esta investigación se plantea nociones teóricas, prácticas y sobre el atrayente método de atención y control del embarazo y parto; utilizando rituales con plegarias, peticiones, invocaciones, súplicas, hierbas medicinales, masajes con los dedos; invocando a Dios.

Las creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio constituye un papel fundamental en las comunidades rurales de la provincias de Esmeraldas, tales como Maldonado, Timbiré, por lo que se consideró importante realizar esta investigación ya que permitió conocer las creencias y costumbres que poseen las comadronas de estas

comunidades, el trabajo de investigación está conformado por cinco partes las cuales se distribuye de la siguiente manera.

El capítulo I consta de introducción, planteamiento del problema el cual nos da a conocer el porqué de esta investigación, justificación, formulación del problema, delimitación del problema, objetivos, hipótesis.

El capítulo II está conformado por el marco teórico el cual fue elaborado de diferentes recopilaciones bibliográficas las cuales nos detallan de forma precisa los diferentes temas de la investigación, y la descripción de las comunidades sujetas a estudio, Maldonado, Timbiré, del cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas en donde permitió conocer su población, instituciones, directiva que las conforma.

El capítulo III consta de metodología el cual describe el tipo de investigación, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, fuente de información, criterio de inclusión y exclusión, técnica de recolección de datos, procedimiento, tipo de análisis, operacionalización de variables, en esta parte determinamos los resultados que se obtuvo por medio de una encuesta realizada a las comadronas, mujeres embarazadas, equipo médico de dichas comunidades.

El capítulo IV consta de resultado, discusión, conclusión, recomendación, bibliografía en donde se pudo conocer las creencias, costumbres y práctica de las comadronas en el embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido, se logro con el personal de salud instruir a las comadronas sobre la atención del parto culturalmente adecuado y medidas de higiene. De igual manera se alcanzó a cumplir los objetivos propuesto de realizar un mapa parlante identificando las comadronas capacitadas de dichas comunidades.

El capítulo V está constituida por la propuesta, modelo de guía de encuesta, guía de entrevista, cronograma de actividades, árbol del problemas, operacionalización de variables, fotografía.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El oficio de las comadronas es una ocupación muy antigua. Su origen se remonta a los primeros estadios del hombre en la prehistoria. La profesión de las comadronas comenzó a instituirse como competencia de la medicina científica en el siglo XVIII desde esta fecha fue incluida en el equipo médico.

En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres; por esta razón alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos. Además dada la importancia y el riesgo que representa el embarazo y el parto, cada cultura ha desarrollado método de cuidados específico de la salud para este acontecimiento.

La atención del parto culturalmente adecuado permite superar algunas barreras que desmotivan a las mujeres embarazadas y su familia a concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto.

Según los indicadores la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2012 reportó que en el mundo medio millón de mujeres fallecen a consecuencia de la mala técnica o descuido personal de la gestante en la labor de parto. Este dato menciona que el 99% de muertes maternas, suceden en países, subdesarrollados. Las principales causas de muerte materna son.

- ❖ Hemorragia post parto 15%
- ❖ Hipertensión gestacional 17%
- ❖ Toxemia en el embarazo 21%
- ❖ Sepsis puerperal 10%

Entre los factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la madre es el analfabetismo, pobreza, multiparidad, edad, malnutrición, costumbres, atención inadecuada del parto.

En Nicaragua las comadronas de los pueblos indígenas y comunidades étnicas que inciden negativamente en la salud y muchos de ellos en relaciones a los cuidados de las mujeres; ellas no pueden asistir a la unidad de salud y ser atendida por médico, ya que según sus costumbres y tradiciones no es conveniente esta situación, es preferible que el personal de salud sea femenino. Desde el punto de vista de estos pueblos, no se permite que las mujeres planifiquen por dos razones.

Las mujeres deben tener los hijos que Dios le dé. Si planifica es señal de infidelidad, lo que conlleva en muchos casos a la violencia intrafamiliar /o homicidio.

En Guatemala los problemas de morbilidad y mortalidad materna infantil, continúa teniendo una elevada prevalencia en relación al resto del mundo, caracterizado por enfermedades prevenibles y complicaciones en el transcurso del embarazo, especialmente en la población rural, según la Organización Mundial de la Salud cada día pierden la vida 1500 mujeres por complicaciones del embarazo, parto y post parto, siendo un país predominante indígena, las mujeres embarazadas para su atención prenatal prefieren ser atendidas por las comadronas tradicionales.

Es por ello que el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en enero del 2012 reportó que solo el 41% de los nacimientos en Guatemala son atendidos por el sistema de salud y el otro 59% es atendido por comadronas tradicionales quienes adquieren sus conocimientos materno neonatal por medio de las enseñanzas recibidas por sus ancestros.

Datos del INEC en el 2008 en Ecuador reportó un 80 % de muerte materna por falta de atención del parto y de las complicaciones del post parto a pesar de los adelantos de la ciencia médica y la mejora de la salud pública.

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.¹

En Ecuador ocurren 105 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, y 13 defunciones de niños por cada mil nacidos vivos. Para el cálculo de 2011, no se considera la adición de los nacimientos que se inscribieron tardíamente al siguiente año. Armando Salcedo, médico ginecólogo y vicepresidente de la Federación Médica Ecuatoriana, menciona que las tasas de mortalidad materna e infantil del país se encuentran por encima del promedio regional. Salcedo cree que el incremento de esos índices en el país tendría su explicación en que la atención médica en los partos no tiene una cobertura del 100%, "ya que en zonas rurales, por ejemplo, todavía se ven alumbramientos atendidos por comadronas"².

El alto índice de mortalidad, el maltrato a las mujeres Afro, Épera, Chachi la resistencia de las mujeres para acudir a un hospital o al sub centro de salud, el parto por medio de cesárea, la no pronta atención médica, la falta de comunicación es la motivación para la elaboración y ejecución de la tesis tomando como sitio de interés el Cantón Eloy Alfaro.

¹file:///D:/mi%20amor/Salud%20Reproductiva%20con%20Enfoque%20Intercultural-HOSPITAL%20de%20OTA.pdf

²http://expreso.ec/expreso/plantillas/nota_print.aspx?idArt=5166250&tipo=2

1.2. JUSTIFICACIÓN

Una de las características del Ecuador es poseer una diversidad étnica lingüística significativa lo que configura una nación pluriétnica y pluricultural. La participación de las comadronas comunitarias en el parto es una práctica ancestral por lo que es primordial la realización de la presente investigación.

La estadística del Ministerio de Salud Pública (MSP). En el año 2010 en Ecuador reporta el 26,4% de mortalidad materna, por cada 100.00 nacidos vivos, muertes registradas dentro de las normativas del Ministerio de salud Pública.

La atención del parto culturalmente adecuado involucra a la madre y al recién nacido, pretende incorporar en su práctica, no solo las características de atención en libre posición si no también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de las comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas, afro Ecuatoriano y la atención institucional del parto, así como las demandas provenientes de diversos movimientos sociales que claman la atención del parto humanizado.

El conocimiento y la prácticas que aplica las comadronas son muy importantes ya que simplifican las resolución o prevalencia del problema, cada comunidad o pueblo posee su propia costumbres y prácticas, lo importante es identificar cuáles son buenas y cuales son nocivas para la salud ya que de esta forma se puede guiar a las comadronas sobre los riesgos o daños de prácticas erróneas.

La presente investigación plantea la necesidad de introducir un enfoque de conocimientos, costumbres, prácticas en el cual las comadronas deben de aplicar de un modo más claro, los procedimientos de acuerdo a las necesidades de atención del parto, permitiendo satisfacer un mayor número de usuario particularmente en zonas rurales que incluyen

indígenas, campesinos, afro, donde las barreras socioculturales disminuyen el índices de morbilidad y mortalidad materna infantil.

Además de reconocer sus necesidades de conocimientos científicos, se ha privilegiado la educación de diferentes temas científicos a las comadronas para garantizar la integración en la política de salud.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ❖ ¿Unos de los problemas más relevantes que afecta a nuestra comunidad es el alto índice de control prenatal atendido por las comadronas no capacitadas en el área rural?

- ❖ ¿Es prudente que la familia primero lleve a la gestante donde la comadrona y luego al Subcentro de Salud?

- ❖ ¿La utilización de plantas medicinales solucionaría algunas complicaciones de salud de la gestante y del recién nacido?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio investigativo tuvo el enfoque en el cumplimiento de la aplicación de conocimientos y práctica de las comadronas en el embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido en la parroquia de Maldonado, Timbiré del cantón Eloy Alfaro provincia de Esmeraldas durante el primer semestre del 2014. Se analizó por medio de encuestas, observación, y entrevistas a las mujeres embarazadas, comadronas.

1.4.1. DELIMITACIÓN ESPECIAL

Esta investigación se realizó en la parroquia Maldonado, Timbiré del cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas durante el primer semestre del año 2014.

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Se realizó la investigación en un tiempo de seis meses.

1.4.3. DELIMITACIÓN DE LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Para la verificación y comprobación de la problemática en la investigación se considero los siguientes aspectos.

- ❖ Objetivo de estudio.
- ❖ Campo de investigación.
- ❖ Área a que pertenece
- ❖ Planteamiento del problema
- ❖ Universo de estudio.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Determinar conocimientos, costumbres y prácticas que poseen las comadronas sobre el embarazo, partos, puerperio y atención al recién nacido en las comunidades rurales de la ribera del río Santiago.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.

- ❖ Indagar sobre conocimientos, costumbres, prácticas y recursos que utilizan las comadronas para brindar la atención.
- ❖ Identificar las costumbres y prácticas ancestrales, que conservan las mujeres atendidas por las comadronas.
- ❖ Conocer los medicamentos que utilizan las comadronas en el transcurso de la gestación, parto, puerperio y las complicaciones.
- ❖ Proponer al equipo de salud de las comunidades sujetas a estudio, la realización de talleres de capacitación continua a las comadronas y la entrega del mapa parlante para ubicarla.

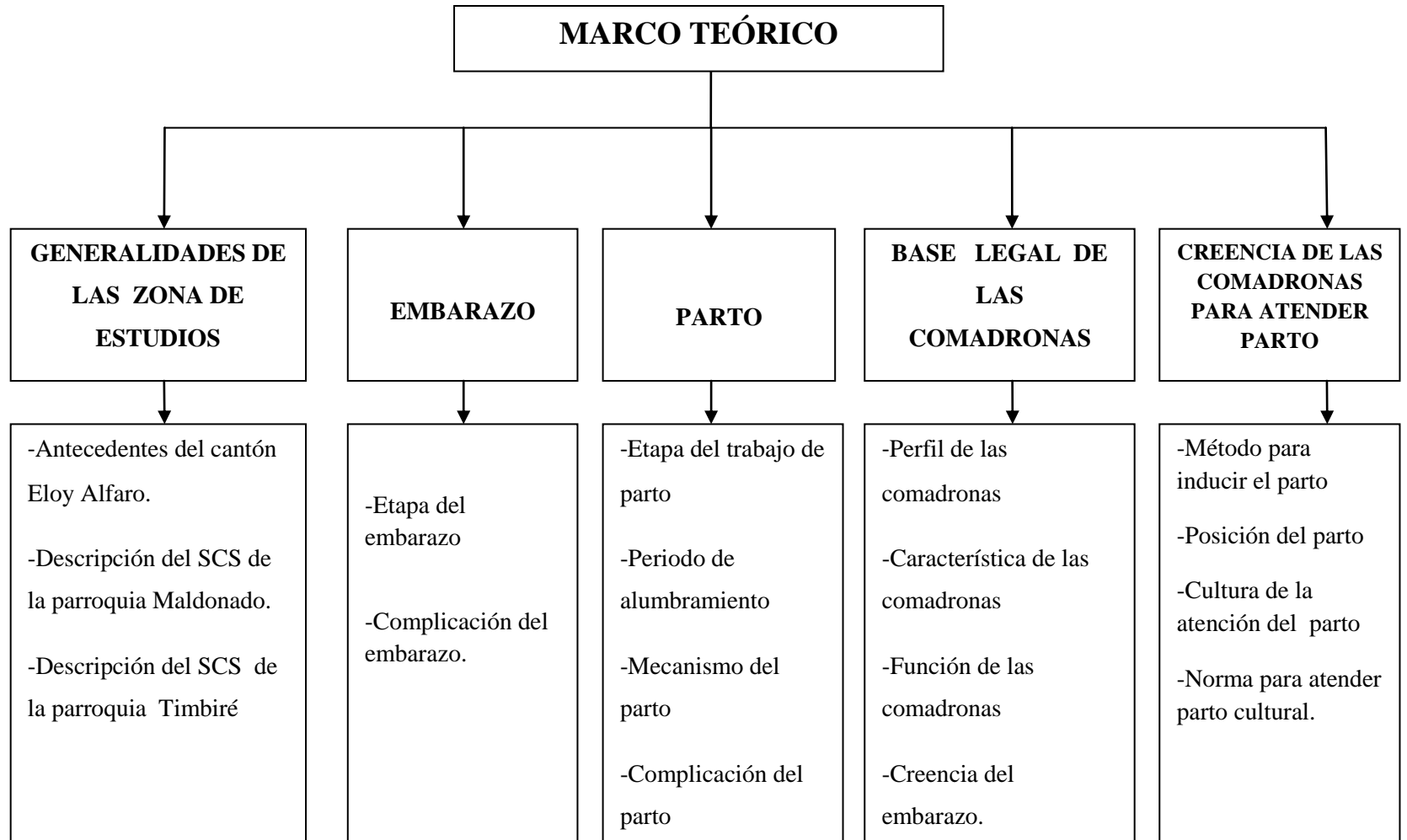
1.6. HIPÓTESIS

Los factores de riesgo de los partos intradomiciliario si reduciría con la adecuada educación a las parteras en conjunta con el equipo médico del SCS de salud de la parroquia de Maldonado, Timbiré.

Será que las mujeres embarazadas asisten más donde las comadronas por la debida confianza que ellas le brindan durante y después de la atención del parto, y para la tranquilidad de sus familiares.

CAPÍTULO II

2. ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO



2.2. GENERALIDADES DE LA ZONA DE ESTUDIO

2.2.1. ANTECEDENTES DEL CANTÓN ELOY ALFARO

Fecha de Cantonización: 16 de octubre del 1941.

Superficie: 4.302km².

El cantón Eloy Alfaro está ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas. Su cabecera cantonal es Valdez (Limonas). Las principales poblaciones que abarca Borbón son, Maldonado, Selva alegre, Timbiré, Playa de Oro, Atahualpa, Zapallo Grande, San Francisco del Onzole, Santo Domingo del Onzole.

Esta población está distribuida a lo largo del río Santiago, donde concluye el río Cayapas, y Río Onzole. La composición étnica de la población comprende grupos descendientes africanos, chachi. La población negra de la provincia de Esmeraldas es mayoritaria y existen estudios antropológicos que ha determinado el aporte de los negros a la cultura Ecuatoriana.

En cuanto al nivel de producción de la región la principal actividad es la explotación de madera y la agricultura.

El cantón se caracteriza por su exuberante vegetación y por su rica producción de maderas, aunque últimamente, la tala indiscriminada de los árboles está dejando en grave peligro el equilibrio ecológico de la región.

2.2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO PARROQUIA MALDONADO.

Forma parte del cantón Eloy Alfaro, pertenece a la provincia de Esmeraldas, en plena zona norte. Antiguamente esta comunidad tuvo el nombre de San Vicente.

En 1885 logran comprar tierra a 65 familias que posteriormente fundaron este territorio de la comuna Río Santiago Cayapas.

En 1900 se creó la primera escuela de la comunidad en el recinto san Vicente en un local auspiciado por los moradores con mejores recursos económicos de la comunidad.

En 1920 fundaron la parroquia con el nombre de Pedro Vicente Maldonado. A partir del 70 hasta los 90 los habitantes se dedicaban a la agricultura como la madera, cacao, banano, y en la actualidad se dedica a lo que es la palma africana.

Según el censo del INEC del 2013 la población de la parroquia de Maldonado cuenta con 2022 habitantes, entre sus área dispersa y concentrada esta parroquia predomina el 83% de la étnica negra, el 15,8% son mestizo la misma que oscila en un 28% del total, adicionalmente existe una minúscula presencia indígena 03% los cuales son básicamente del pueblo chachi

Limites:

Al norte: Cantón San Lorenzo parroquia concepción

Al sur: La parroquia Colón Eloy

Al oeste: La Parroquia Borbón

Al este: La parroquia Concepción y Timbiré.

2.3. DIAGNOSTICO FUNCIONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA MALDONADO.

En el año 1975 se inició la construcción del Sub centro de salud (SCS) de la parroquia Maldonado. El Sr. Jorge Chiriboga Guerrero, era líder político Esmeraldeño, quien gestionó con los líderes comunitarios, y uno de ellos fue don Dimas Prado quien presentó su plan de proyecto para beneficio de la comunidad.

El primer SCS se inició en la calle Sucre, donde queda ubicada la tenencia política, motivo por el cual facilitaron un departamento incluyendo un médico rural. Doctor Lenin Moreno.

Luego el SCS se cambió en la calle Elia Clavijo y 24 de noviembre en una cabaña hecha por la curia donde se reunieron con la primera auxiliar de enfermería de la parroquia de Maldonado, Sra. Gertrudis Francis y muchos moradores de la comunidad para realizar algunas actividades para obtener fondos y construir las paredes del SCS.

En 1985 el SCS tuvo muchas transformaciones con la ayuda de la tenencia política, MSP y la Curia. El 9 de septiembre del 2003 inauguraron el nuevo SCS de Maldonado Dr. Javier Carol, y el Director Luis Yagual Viteri.

Actualmente el SCS de Maldonado es de dos plantas cuenta con una buena infraestructura, laborando allí: 2 médicos, 1 odontólogo, 1 obstetra, 1 licenciada de enfermería, auxiliar de estadística, auxiliar de enfermería, micro copista.

2.3.1. DIAGNOSTICO FUNCIONAL DE LA PARROQUIA TIMBIRÉ.

Pertenece a la Provincia de Esmeraldas, Cantón Eloy Alfaro, limita al norte con la parroquia Colon Eloy y Concepción, Al Sur con la Parroquia Selva Alegre; al Este con la Parroquia cinco de Junio, al Oeste con la Parroquia Punta de Venado.

Tiene una población de 1036 habitantes corresponden al 48.5 % mujeres, 51.5% hombres. Es importante señalar que el 99% de la población son Afro Ecuatorianos y el 1% pertenecen a la etnia mestiza. Estas personas se dedican generalmente a la agricultura.

2.3.1.1. DIAGNOSTICO FUNCIONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA TIMBIRÉ

En 1998 a través del proyecto de explotación de madera del bosque se hizo un convenio donde estipulaba que parte del costo total del dinero de madera se construyera una casa para Puesto de Salud la misma que gestiono con el Sr. Guillermo y Ela Pantoja que duró aproximadamente dos años.

En el año 2005 se hizo la entrega formal del puesto de Salud de Timbiré. En el 2006 se envió el censo poblacional a través del Promotor de Salud y autoridades de la comunidad, a la Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas categorizándose como Sub centro de Salud en la administración del Director Provincial Dr. Rahisin Carabalí Corozo.

En enero del 2009 se incorpora el Dr. Carlos Jaramillo Samaniego el mismo que se desempeñó hasta marzo del 2014 la Lic. María Angulo en Noviembre del mismo año se incorpora al equipo de salud el Odontólogo Johnny Sánchez.

En el 2011 en el mes de Septiembre ingresó a prestar sus servicios como Obstetras Rural Erika Nazareno y en el mismo año en el mes de Octubre el médico renunció y por tal el sub centro de salud tiene el equipo completo de profesionales.

Actualmente el SCS de Timbiré es de una planta y cuenta con buena infra estructura laborando, 1 medico, 1 odontólogo, 1 obstetras, 1 licenciada de enfermería, 1 Auxiliar de estadística, 1 auxiliar de enfermería, 1 micro copista.

Vía De Acceso Terrestre

Maldonado a Borbón por cooperativa de transporte son 30 minutos aproximadamente.

Maldonado a Colón Eloy por cooperativa de transporte es de 25 minutos aproximadamente.

Maldonado a Timbiré por cooperativa de transporte es de 1 hora aproximadamente.

Vía De Acceso Fluvial

Maldonado a Borbón por canoa de transporte son 45 minutos aproximadamente.

Maldonado a Colón Eloy por canoa de transporte es 1 hora aproximadamente.

Maldonado a Timbiré por canoa de transporte es de 1 ½ aproximadamente.

2.4. CONCEPTO DE EMBARAZO

El embarazo es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa del embrión y feto.

2.4.1 ETAPA DEL EMBARAZO

2.4.1.1 PRIMER TRIMESTRE

El primer trimestre de embarazo se compone de los cambios más notables de la gestación del bebé, ya que el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios físicos y hormonales que derivan en algunos síntomas, pueden ser incómodos o desagradables y varían de una persona a otra.

En las primeras ocho semanas, aparece el embrión, el cual se forma completamente al final del primer semestre. Cuando el embrión se implanta en la pared uterina, formación de la bolsa amniótica que rodea el feto la cual le protege de lesiones; la placenta transmite alimentos al feto procedente de la madre, filtrando sustancias nocivas para el cordón umbilical. En este primer trimestre el feto es muy susceptible a cualquier tipo de daños, por drogas, alcohol y acierto medicamentos.

2.4.1.2 SEGUNDO TRIMESTRE

Se desarrollan los órganos genitales, los cuales comienzan a funcionar aunque no se distingue su género. El cordón umbilical sigue creciendo comienza a formar el pelo, piel rosada, rasgo faciales mas definidos, se mueve libremente oye la voz de la madre, su aparato digestivo empieza a funcionar.

El segundo trimestre de gestación es el menos peligroso el riesgo de aborto disminuye. El cuarto mes se produce un aumento de peso de la madre, el cual hay que controlar durante este mes por que el peso no se debe pasar de 300gramos. A partir del quinto mes ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible ya que su aumento comienza a ser considerable.

2.4.1.3 TERCER TRIMESTRE

En el séptimo mes, el organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente. Empieza a notarse sobremanera el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso. En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones.³

Ya que el feto es capaz de sobrevivir fuera pero con muchos cuidados que están expuestos a daños cerebrales y pulmonares, el rostro completamente formado, el sentido más desarrollado escucha sus propios ruidos, experimenta el sentido del gusto a través del liquido amniótico, durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios hormonales y pigmentación de los genitales externo.

³Ginecología y Obstetricia Vol. 42 N°3 diciembre de 2008

2.5. COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO

2.5.1. ECLAMPSIA

La eclampsia es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación o en las primeras horas del puerperio sin tener relación con afección neurológica. Es el estado más grave de la enfermedad hipertensiva del embarazo⁴.

2.5.2. ROTURA PREMATURA DE LA MEMBRANA

Es la rotura de las membranas ovulares antes de las 37 semanas de gestación o al iniciar la fase de dilatación cervical en el trabajo de parto. Aproximadamente el 1.7% de los embarazos hay rotura prematura de membranas.

2.6. PARTO

2.6.1. PARTO NORMAL O EUTÓCICO

Es la salida fisiológica del feto por el canal genital dando como resultado un niño/a.

El parto puede producirse:

- ❖ A término entre las 37 y 41 semana de gestación
- ❖ Parto post término cuando es mayor de la 41 semana de gestación
- ❖ Parto pre término ante de las 37 semana de gestación.

⁴<http://www.embarazo-online.com/>

2.6.2. EVALUACIÓN DEL PREPARTO

Se instruye a la futura madre durante las consultas prenatales para que se traslade al hospital en caso de cualquier acontecimiento.

2.6.3. FALSO TRABAJO DE PARTO

Es mucho frecuente en el trabajo de parto y se caracteriza por:

- ❖ Contracciones uterinas irregulares y breves.
- ❖ Dolor dorsal y abdominal leve.
- ❖ No hay modificación cervical el feto no deciente.

2.6.4 VERDADERO TRABAJO DE PARTO

Se caracteriza por Contracciones uterinas regulares, frecuentes e intensas de 1 a 3 contracciones en 10 minutos y de mayor duración a medida que transcurre el tiempo, estas se mantendrán por aproximadamente 2 horas seguidas y percibidas por la madre, o por el examinador al valorarla, cambios cervicales, dilatación y borramiento, expulsión del tapón mucoso, descenso fetal⁵.

⁵Manual de la enfermería, materno infantil, océano/centrum.pg 1156

2.6.5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRABAJO DE PARTO

Consideraciones culturales es tan importante conocer los valores y las costumbres y practicas durante las diferentes culturas del trabajo de parto. En muchos casos se conserva ciertos valores culturales como son el pudor, expresión del dolor y función del padre durante el trabajo de parto.

2.6.6. EL PUDOR

Es un valor muy importante para las mujeres por que sus tradiciones no debe ser atendida por medico solo quiere ser atendida por existencia femenina.

2.6.7. EXPRESIÓN DEL DOLOR

Existe persona que no cae en dolor por temor a la vergüenza, otra puede ser más expresiva como gemido y grito.

2.6.8. ETAPAS DEL TRABAJO DEL PARTO

- ❖ Periodo conocido como trabajo de parto o fase de dilatación
- ❖ Periodo conocido como fase de expulsión
- ❖ Periodo conocido como periodo de alumbramiento⁶

⁶Enfermería materna infantil, un concepto integral familiar 2da edición

2.7. MECANISMO DEL PARTO

Durante la mecánica del parto los diámetros menores del feto pasan por el diámetro mayor de la pelvis materna. Con el fin de no quedar encajado en algún punto durante su trayectoria fuera del útero, el neonato pasa por una serie de movimientos naturales que constituye el mecanismo del parto.

2.7.1 DESCENSO

Ocurre por acciones de gravedad una vez dilatado el cuello del útero, el descenso tiende a ser lentamente progresivo basado en la estructura pélvica materna.

2.7.2 ENCAJAMIENTO

El diámetro de la cabeza del feto va desde el hueso parietal al opuesto, llamado diámetro biparietal, por lo general comienza en la fase tardía del embarazo.

2.7.3 EXPULSIÓN

También llamada período expulsivo o período de pujar y termina con el nacimiento del bebé. La expulsión es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a las contracciones abdominales o pujos maternos.

En el período expulsivo o segundo período distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que la dilatación es completa, y no existe deseo de pujar ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los

pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto⁷.

2.7.4. ALUMBRAMIENTO

Es la tercera etapa del trabajo de parto o periodo de alumbramiento dura 5 a 30 minutos y consiste en el desprendimiento y la expulsión de la placenta.

2.8. COMPLICACIÓN DEL PARTO

2.8.1. HEMORRAGIA POST PARTO

Es la causa más frecuente de pérdida sanguínea durante el proceso reproductivo esto ocurre en el tercer periodo del parto, la cantidad de sangre perdida después de la expulsión de la placenta es superior a 500 ml en parto vaginal y 1000 ml en una cesárea que tiene la potencial de inestabilidad hemodinámica.

2.8.2. DISTOCIA

Es el resultado de las contracciones uterina incoordinadas, posición anormal del feto, desproporción céfalo pélvica relativas o absoluta por anomalías que afecta el canal blando del parto.

2.8.3 SUFRIMIENTO FETAL

Es la aparición de signos que indican el deterioro biofísico del feto, tanto la no progresión del parto como sufrimiento fetal se tratan acortando el periodo de dilatación ya sea una cesárea de emergencia.

⁷<http://www.slideshare.net/UABCMEDICINA/mecanismosperiodos-y-vigilancia-del-trabajo-de-parto>

2.8.4 FIEBRE PUERPERAL

Se da por causa de muerte materna debido a la deficiente asepsia durante el parto.

2.8.5. RETENCIÓN PLACENTARIA

La retención de la placenta es una causa menos frecuente que requiere del examen de la placenta, es la exploración de la cavidad del útero y la eliminación manual de tejido retenido.

2.8.6. ECLAMPSIA

Es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación o en la primera hora del puerperio.

2.8.7. ENFERMEDADES CARDIOLÓGICAS

La enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón, y del sistema del vaso sanguíneo como (arteria, capilares, venas, vasos sanguíneos).

2.8.8. ANEMIA

Alteraciones de las composiciones sanguínea, determinada por la disminución de la masa eritrocitaria que condiciona una concentración baja de hemoglobina.⁸

⁸<http://www.guiainfantil.com/blog/833/que-complicaciones-pueden-presentarse-en-el-parto.html>

2.9. BASE LEGAL DE LAS COMADRONAS

Según la Constitución Política del Ecuador en el 2008 el art.1 establece que, Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional.

De igual manera el art. 56 de la Constitución Política del Ecuador, menciona que. “Las comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas, afro Ecuatoriano, montubio forman parte del Estado Ecuatoriano, único.

El objetivo del Plan Nacional para el Buen Vivir en el año 2009 – 2013 “Mejorar la calidad de vida de la población”, política. “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos. Con perspectiva de género e incorporar agentes tradicionales y ancestrales en el sistema general de salud.

2.9.1. CLASES DE COMADRONAS

2.9.1.1. COMADRONA EMPÍRICA

Partera tradicional Empírica es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales⁹.

⁹Grupo de Trabajo de Bucaramanga. Perfil de Enfermería en Emergencia Obstétrica, Colombia, 1994.

2.9.1.2. PARTERA TRADICIONAL

Es el recurso tradicional reconocido y utilizado por la comunidad como consejero en circunstancia de la gestación, para la atención del parto limpio y la ejecución de actividades de promoción de salud.

2.9.1.3. COMADRONA CAPACITADA

Es aquella persona de la comunidad que después de haber sido capacitada recibe la autorización del ministerio de salud pública para brindar la debida atención a la gestante en el embarazo, parto y puerperio¹⁰.

2.9.2. PERFIL DE LAS COMADRONAS

Las comadronas o parteras tradicionales en Ecuador son mujeres que se dedican atender parto mayoritariamente en comunidades lejanas y aislada en donde los servicio de salud no llegan, sin embargo se las puede encontrar en área marginales de la ciudad.

Muchas de esas mujeres han comenzado con el oficio de comadrona debido a la necesidad que se presenta en el momento de asistir a un parto, después de unos años de trabajar empíricamente atendiendo parto la mayoría de las comadronas toman los cursos que proporciona el Ministerio de Salud Pública para poder dedicarse a la atención de parto.

¹⁰ Definición de la autora.

2.9.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS COMADRONAS

Las parteras son personas de la comunidad que se encarga de velar por la salud de las mujeres embarazadas y de los niños, son personas que han acumulado la mayor experiencia en el tema del embarazo, parto y cuidado del recién nacido de forma empírica.

2.9.3. FUNCIÓN DE LAS COMADRONAS

ASISTENCIAL: Proporciona los cuidados pertinentes en situaciones de normalidad detectando las posibles alteraciones y colaboraciones con el equipo de salud.

EDUCATIVA: Ofrece una educación sanitaria a la mujer y familia.

INVESTIGADORA: Desarrolla y colabora en el trabajo de la investigación en caminado a la mejora de la actividad profesional.

2.9.4. COSTUMBRES DEL EMBARAZO

El embarazo la mayoría de las mujeres permiten que las parteras puede determinen la posición del bebé en el útero y a menudo intentan voltear a un bebé que está en otra posición que no sea longitudinal. Es una costumbres que las parteras traten los problemas durante el embarazo con hierbas.

La mayoría de las mujeres embarazadas pasarán por el embarazo sin problemas, después de recibir tratamiento con hierbas. Además las parteras educan y se informa sobre la alimentación, la situación familiar y de pareja, a qué se dedica, su cultura, sus creencias, sus miedos, sus fantasías, sus inquietudes, sus expectativas, el estado anímico, su personalidad; como partes fundamentales del bienestar y aspectos para tener en cuenta la prevención y complicaciones o alteraciones en la gestación, en el nacimiento y en la crianza.

Las mujeres prefieren que se realicen visitas prenatales en un ambiente de intimidad, respeto y así la partera escucha y proporciona confianza y seguridad, proporciona información actualizada, precisa y completa sobre las rutinas, las prácticas en obstetricia, los estudios solicitados, los hábitos, tratamientos alternativos; para que, de esta manera, la mujer decida sobre su propio cuerpo y su hijo. Las madres y padres comienzan a ejercer su paternidad en forma responsable antes de que el niño nazca.

2.9.5. MÉTODO DE LAS COMADRONA PARA INDUCIR EL PARTO EN ECUADOR.

2.9.5.1 ACEITE DE ONAGRA

Las comadronas pueden recomendar usar aceite de onagra al final del embarazo para ayudar al cuerpo a prepararse para el parto. Se toma de forma oral y vaginal, cerca del cuello del útero para ayudar a inducir la labor de parto.

2.9.5.2. CEMICIFUGA RACIMOSA

Se usa a menudo bajo la supervisión de las comadronas para ayudar a estimular el parto esta pastilla se la toma con agua y es de vía oral, ayuda a coordinar las contracciones uterinas y acelera la labor de parto.

2.9.5.3. ELEMENTOS CASEROS

Se refiere a todos aquellos conocimientos y práctica sencilla que brinda las comadronas a través de plantas medicinales, baños, aplicación de compresas.

2.9.5.4. ELEMENTO RELIGIOSO

Tanto la etiología de la enfermedad como su tratamiento son de orden sobrenatural que tiene que ver con poderes mágicos, curativos, espíritu maligno y protectores tales como plantas, animales.

2.9.6. ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO

La salud debe ser vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrarse al cuidado del cuerpo y de la protección del espíritu y del riesgo emocional. Desde esta perspectiva el parto se convierte en un hecho social que involucra al saber tradicional de la comunidad.

El cambio que demanda a las mujeres que son atendida en el SCS de salud pública que en el momento de parto permite que entre una parte de familiares en las hora de visita, mientras que el parto domiciliario toda la familia colabora en la tarea de preparación del parto, en el conocimiento de las agua, en la educación de lactancia materna, durante el proceso de alumbramiento asiste el esposo, la suegra, mujeres embarazada, quien recibe apoyo psicológico de la comadrona.

2.9.7. POSICIONES DEL PARTO

2.9.7.1. POSICIÓN CUCLILLAS

Facilita la bajada del bebe y hace que nazca de manera rápida ya que la mujer cuenta con ayuda adicional de la fuerza de gravedad.

Ventaja

Puede requerir menos pujo

Se encuentra con la fuerza de gravedad a favor

La pelvis se abre más que en otra posición

Facilita la salida del bebe

2.9.7.2 POSICIÓN DE RODILLAS

En esta posición la gestante adopta una postura cada vez más inclinada según como avanza el parto. Para facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.

2.9.7.3 POSICIÓN SEMIS SENTADAS

La paciente se apoya sobre la almohada o sobre su acompañante esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

Ventajas:

Aprovecha la gravedad.

Buena posición para descansar.

Permite realizar examen vaginal.

La inclinación de la pélvica permite una mayor apertura de la salida de la pelvis.

2.9.7.4 POSICIÓN SENTADA

Parir en posición sentada facilita el descenso del bebé por el canal de parto. En algunos casos ayuda a acelerar las contracciones del trabajo de parto.

Ventajas

Aprovecha la gravedad

Buena posición de descanso

Puede inclinarse para ayudar a aliviar el dolor de espalda

2.9.7.5 POSICIÓN COGIDA DE LA SOGA

La gestante se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo, favorece al feto, ayuda a la fuerza de gravedad avanza por el canal de parto suave y calmadamente.

2.9.8 CULTURA DEL ABRIGO/ VESTIMENTA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO.

Un elemento importante en la medicina ancestral de las comunidades indígena, chachi, aplicado en la tención del parto y cuidado del embarazo, es el principio humeral. Este principio sostiene que la salud de las personas depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos los que está expuesto.

También prefiere que la mujer no se enfríe la matriz se dificulte el parto donde la hace vestir con media gruesa y dos colchas gruesas.

2.9.9. ENTREGA DE LA PLACENTA

En las cosmovisiones andinas existe la tendencia a personificar la placenta, en este sentido se puede entender la importancia de los ritos asociada al entierro de la placenta. En algunas comunidades se la envuelve en ropa de varón si es niño, o en ropa de mujer si es niña y además se la acompaña con sebo, ají, sal, azúcar para que la guagua sea de buen carácter.

2.9.10 NORMAS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN ECUADOR

- ❖ Recibir a la paciente de forma respetuosa y cordial, evitar emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.
- ❖ Establezca una adecuada interacción con la partera y familiares de la paciente.
- ❖ Evalúe a la paciente, realice el interrogatorio inicial determinando los factores de riesgo para establecer el nivel de atención que requiere la misma.
- ❖ Explique en forma sencilla los procedimientos que se realizarán y haga conocer, a la paciente y sus acompañantes, el área física en donde se atenderá el parto.
- ❖ Escuche atentamente y responda las inquietudes de la paciente.
- ❖ Permita que la partera/o, su acompañante intervengan en la preparación de la paciente, que la ropa que se acostumbra a usar en la comunidad para este evento, sea usada por la paciente.
- ❖ Asegúrese de la medicación, instrumental e insumos médicos que requerirá para la atención del parto estén listos para ser utilizados en su momento.
- ❖ No imponga una determinada posición a la paciente durante el trabajo de parto, deje que se mueva libremente y asuma la posición que le dé mayor comodidad.
- ❖ Permita que la paciente ingiera bebidas medicinales según la costumbre de la comunidad, solo si su efecto conocido no es perjudicial para la madre o el niño.
- ❖ Cumpla el protocolo de atención del parto culturalmente adecuado.

- ❖ Debe promover el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el bebé.
- ❖ Educar sobre Planificación Familiar con la participación de la pareja/partera cuando exista rechazo de parte de la pareja.
- ❖ Informar en el alta sobre los signos de alarma del puerperio.
- ❖ Recomiende lavado de manos y uñas cortas de la madre antes de la lactancia a fin de evitar enfermedades diarreicas en el infante.
- ❖ Indique a la paciente que debe acudir al control postparto¹¹.

¹¹fr. Aguirre Vidal Gladys y Letty Viteri Gualinga. “Política Intercultural en Salud y Derechos Sexuales”.Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador. Quito. 2008 Pág. 18

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

Porque se evaluó conocimientos, actitudes y costumbres. A través de la información que se investigó por medio de las comadronas, embarazada, equipo de salud y documentos recopilados con fundamento para luego emitir criterios.

Cualitativa

Permitió analizar el nivel de conocimiento de las comadronas, la utilización de barreras de bioseguridad, el correcto lavado de manos, el proceso de atención del parto para luego ser proporcionado en porcentaje y representación gráfica.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Para desarrollar esta investigación se empleó estudio cuantitativo, cualitativa, descriptivo, analítico.

Descriptivo

Mediante este tipo de estudio se pudo detallar todas aquellas actividades y estrategias que ejecutan las comadronas y su influencia en la salud de las familias, encaminadas a mantener o mejorar la calidad de vida mediante la atención primaria de salud y así poder identificar los factores de riesgos que se presentan. También permite describir las condiciones en las que se encuentran, viven y prestan sus servicios las comadronas.

Analítico

Permitió analizar las prácticas y las diferentes condicionantes que hacen que algunas personas prefieran sus propias costumbres para curar a sus niños, atender el embarazo, parto y puerperio y de acudir a un centro médico. También las condiciones sociales de las mujeres que son atendidas por las comadronas, las relaciones que tienen las comadronas con los habitantes, además del conocimiento y el predominio de su oficio.

Prospectivo

La investigación se ejecutó en el presente año (2014) y estuvo dirigida hacia las comadronas, en donde se trabajó con los datos tanto cualitativos como cuantitativo, de esta manera se obtuvo información que ayudó a desarrollar este trabajo investigativo.

3.3. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio investigativo se llevó a cabo al norte de la provincia de Esmeraldas, en sus áreas rurales de la ribera del río Santiago del cantón Eloy Alfaro en las parroquias de Maldonado y Timbiré.

3.4. POBLACIÓN

Universo

Está conformado por personas que forman parte del equipo de salud, médicos, comadronas, embarazadas.

Muestra

Se tomo 2 médicos, 2 obstetra, 2 enfermeras ,2 auxiliares de enfermería, 11 comadronas, 23 embarazadas los cuales proporcionaron información valiosa para esta investigación.

3.5. FUENTE DE INFORMACION

Primaria

Como fuente de información primaria se tomó en cuenta las encuestas las cuales fueron dirigidas al personal de salud como son médico, obstetra, enfermera, comadronas y embarazadas y de la misma manera se realizaron las entrevistas.

Segundaria

Se utilizaron bibliografías de textos relacionados con el tema a investigar, información de página web y datos de tesis anterior.

3.6. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterio de Inclusión

Se incluyó al personal de salud, mujeres embarazadas y comadronas durante el primer semestre del 2014.

Criterio De Exclusión

Se excluyeron algunas embarazadas que no quisieron participar en la investigación.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista

La finalidad de esta técnica se realizó para obtener información sobre conocimientos y costumbres y prácticas sobre embarazo parto y puerperio y atención al recién nacido que brindan las comadronas las cuales se basó en fortalecerle el nivel del conocimientos.

Encuesta

Dirigida a las embarazadas, comadronas y equipo médicos donde permitió obtener datos tradicionales en marcado en sus prácticas y costumbres, con el fin de tener una visión generalizada.

Observación

Esta técnica permitió obtener datos con exactitud porque se verificó el procedimiento, que brindan las comadronas en la atención del embarazo, parto y atención al recién nacido mediante la respectiva capacitación en el mes de junio del 2014 a través de un simulacro, se comprobó que las comadronas no realizan los procedimientos necesario para la atención del parto.

Permitiendo identificar las realidades desde el mismo lugar de estudio, por lo cual se recolectó información precisa y clara para posteriormente ser analizada en la hora de emitir criterios.

Visita Domiciliaria

Permitió obtener información de parte de las mujeres sujetas a estudio como también de las comadronas para indagar sobre el trabajo que ellas efectúan y el seguimiento que realizan a sus pacientes.

3.8 PROCEDIMIENTOS

Una vez obtenido el documento facilitado por la universidad y aceptado por la directora del hospital civil de Borbón. Lcda. María Flores quien dio la autorización para ejecutar los instrumentos de recolección de datos en los diferentes establecimientos del SCS de Maldonado y Timbiré.

El primer instrumento que se puso en práctica fueron las **guías de observación**, las cuales se aplicaron a las comadronas cuando realizaba sus actividades con el fin de captar todos los procesos de esterilización y método de bioseguridad que ellas utilizan.

Caso seguido se procedió aplicar las encuestas al personal de salud, embarazadas y comadronas. Sin embargo la guía de entrevista se aplicó a las comadronas.

3.9. TIPO DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de obtener los datos recopilados; se realizó el análisis estadístico en frecuencia y porcentaje para conocer los resultados de la investigación, estos resultados se expresan en Word y Excel.

3.10 VARIABLES

Variable Dependiente

- ❖ Costumbres y prácticas de las comadronas

Variables Independientes

- ❖ Conocimientos
- ❖ Creencias
- ❖ Características socio demográficas
- ❖ Embarazo
- ❖ Puerperio
- ❖ Parto

CAPÍTULO IV

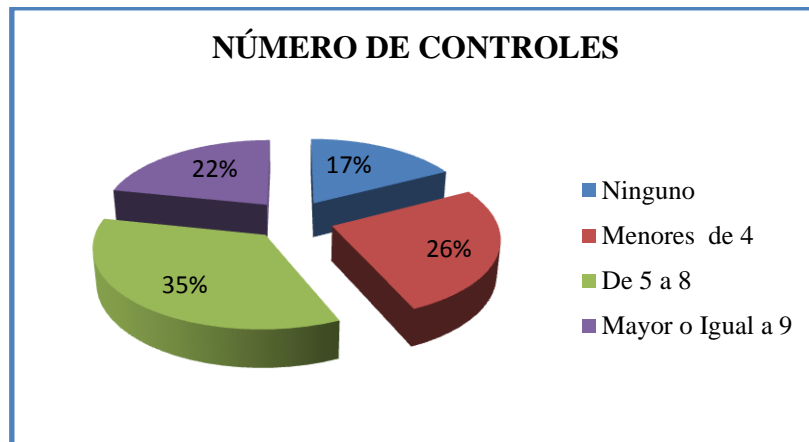
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ACUERDO AL NÚMEROS DE CONTROLES PRENATALES DURANTE EL EMBARAZO.

Tabla # 1

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Ninguno	4	17%
Menores de 4	6	26%
De 5 a 8	8	35%
Mayor o Igual a 9	5	22%
Total	23	100%

Ilustración # 1



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres atendidas por comadronas.

Realizado por: Mirian Peña

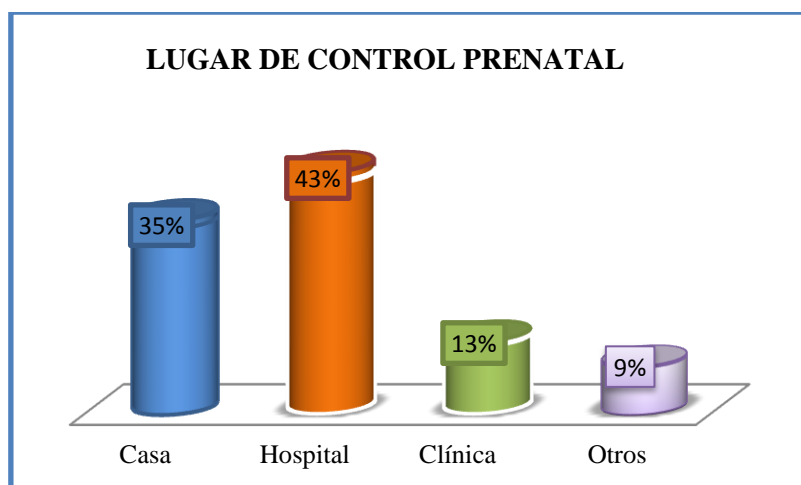
ANÁLISIS: Según el criterio de las mujeres atendidas por las comadronas de la comunidad de Maldonado y Timbiré demuestran que el 26 % se realizan menos de 4 controles prenatales, el 35% de 5 a 8 controles prenatales, el 22% mayor de 8 controles, mientras que el 17% no se ha realizado ningún control prenatal por el desconocimiento, siendo los controles prenatales un pilar fundamental durante el embarazo, por lo tanto debe ser educadas para favorecer el bienestar de la salud de la madre y del niño.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ACUERDO AL LUGAR DE CONTROL DEL ÚLTIMO EMBARAZO.

Tabla # 2

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Casa	8	35%
Hospital	10	43%
Clínica	3	13%
Otros	2	9%
Total	23	100%

Ilustración # 2



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres atendidas por comadronas.
Realizado por: Mirian Peña

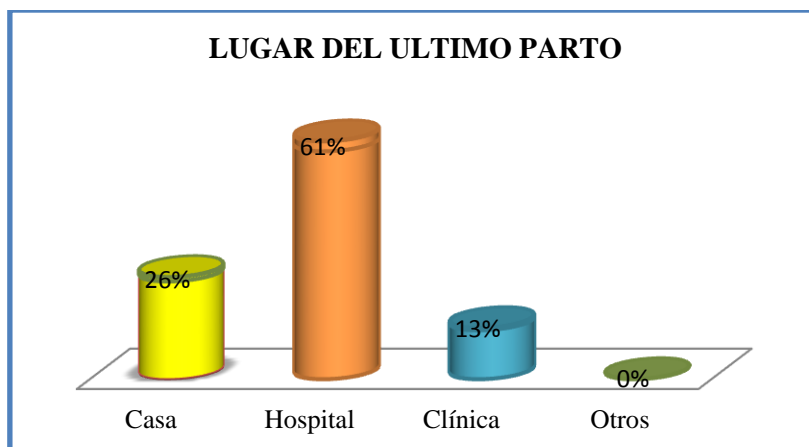
ANÁLISIS: Los datos obtenidos demuestran que las mujeres en un 43% acuden al control prenatal al hospital, mientras que el 35% asisten al control prenatal en casa, el 13% acuden al control en la clínica y el 9% pertenece a mujeres que no se realizan ningún control; son aquellas mujeres que no le dan importancia a su embarazo puede ser por falta de educación y accesibilidad a un centro médico o por el nivel socio económico es por esto que están propensas a riesgo obstétrico en su embarazo.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ACUERDO AL LUGAR DE ATENCIÓN DEL ÚLTIMO PARTO

Tabla #3

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Casa	6	26%
Hospital	14	61%
Clínica	3	13%
Otros	0	0%
Total	23	100%

Ilustración # 3



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres atendidas por comadronas.

Realizado por: Mirian Peña

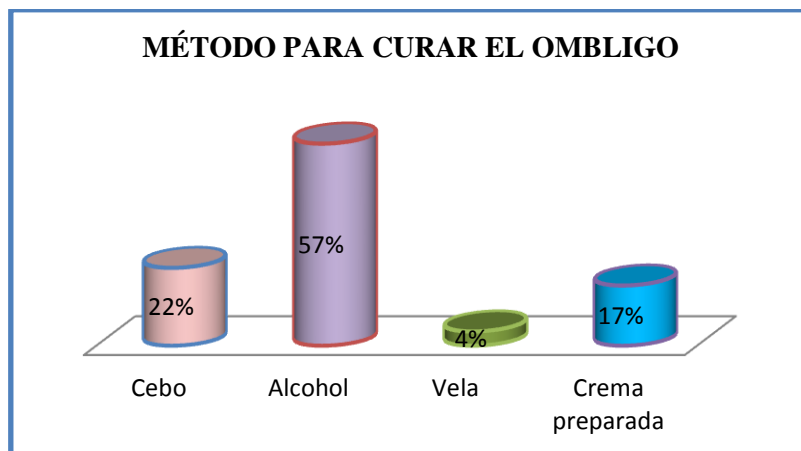
ANÁLISIS: Los datos obtenidos, demuestran que las mujeres en un 61% acuden al hospital, para recibir los cuidados necesarios durante su embarazo, trabajo de parto y puerperio y sean atendidas de acuerdo a las normas del MSP. En estos casos si se presenta alguna complicación el profesional de salud puede encontrar de forma oportuna la solución. También se aprecia que en un 26% de los partos son atendidos en las casas de las parturientas asistido por las comadronas y por la confianza que ellas les brindan, mientras que el 13% acuden a las clínicas particulares.

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LOS MÉTODOS QUE UTILIZAN
LAS MADRES PARA LA CURACIÓN DEL OMBLIGO DEL NIÑO.**

Tabla #4

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Cebo	5	22%
Alcohol	13	57%
Vela	1	4%
Crema preparada	4	17%
Total	23	100%

Ilustración # 4



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres atendidas por comadronas.

Realizado por: Mirian Peña.

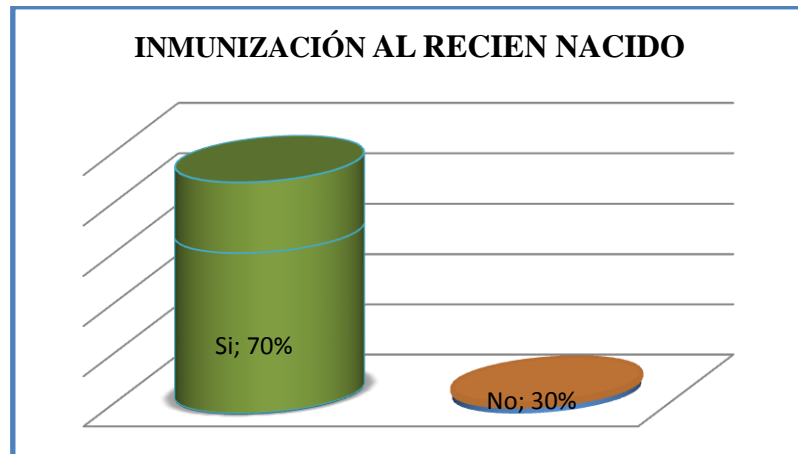
ANÁLISIS: La cultura ha existido desde siempre y cada persona ha sabido llevarla en su interior, es así que el 57% de las mujeres curan con antiséptico como el alcohol yodado realizando la limpieza diariamente hasta que se desprenda el cordón umbilical; un 22% lo realizan con cebo de animal, mientras que el 17% usan cremas preparadas a base de sustancias que no deben utilizarse para curar el ombligo, como es el cebo derretido con mentol; motivo por el cual el niño está propenso a una infección, y el 4% colocan vela en el ombligo hasta que este cae por completo.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN ASISTENCIA A LA CASA DE SALUD PARA INMUNIZAR AL RECIÉN NACIDO.

Tabla #5

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	16	70%
No	7	30%
Total	23	100%

Ilustración # 5



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres atendida por comadronas.
Realizado por: Mirian Peña.

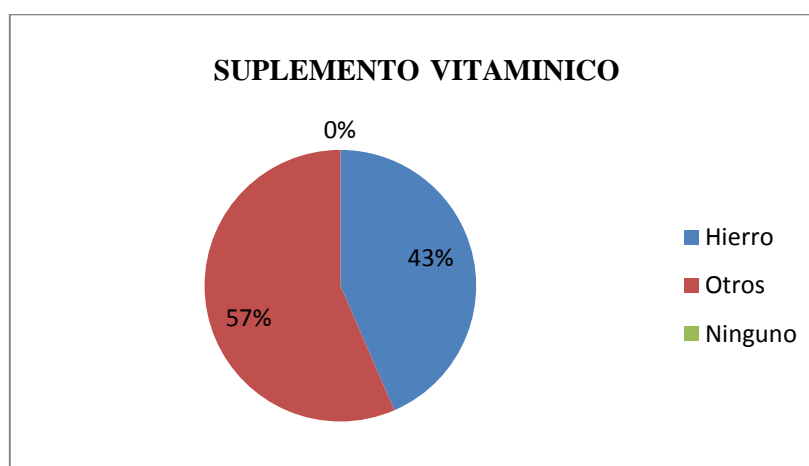
ANÁLISIS: El 70% de las mujeres si asisten al Subcentro de salud a vacunar a sus niños luego del parto debido a que las comadronas las instruyen, que todo recién nacido debe ser inmunizado, mientras que el 30% de las mujeres no acuden después del parto a vacunar a sus niños motivo por el cual pierden algunas dosis de su respectivo esquema y que a futuro puede presentarse alguna complicación neonatal.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LA INGESTA DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

Tabla # 6

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Hierro	10	43%
Otros	13	57%
Ninguno	0	0
Total	23	100%

Ilustración # 6



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres atendida por comadronas.

Realizado por: Mirian Peña

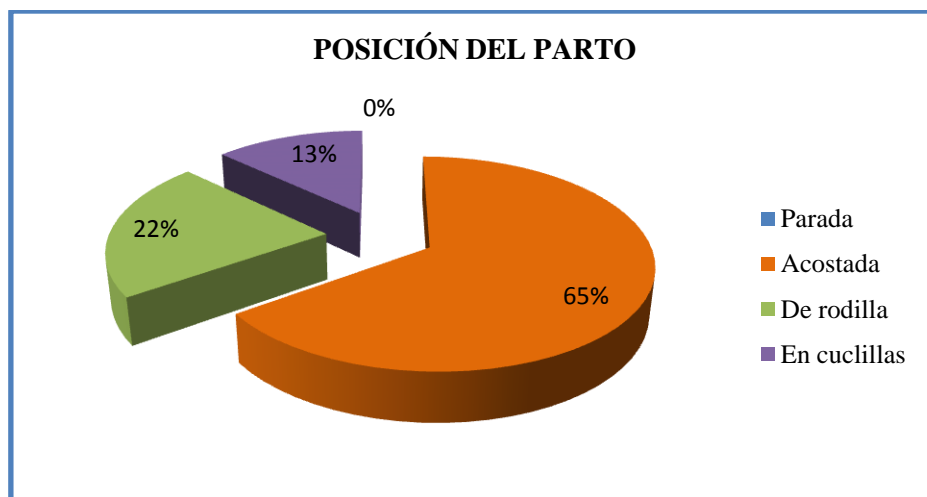
ANÁLISIS: La gestante durante el embarazo necesita nutrirse por su bienestar y del niño, en la encuesta realizada a las madres se pudo notar que el 43% manifestó que consumen hierro que reciben del Subcentro durante el embarazo ya que sirve para evitar la anemia, 57% de las mujeres que ingieren otros suplementos alimenticios de manera naturales refieren consumir los productos como el pescado, lentejas, habas, concha, etc.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LAS POSICIÓN QUE ADOPTAN LAS MADRES DURANTE EL PARTO.

Tabla # 7

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Parada	0	0%
Acostada	15	65%
De rodilla	5	22%
En cuclillas	3	13%
Total	23	100%

Ilustración # 7



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres atendida por comadronas.
Realizado por: Mirian Peña

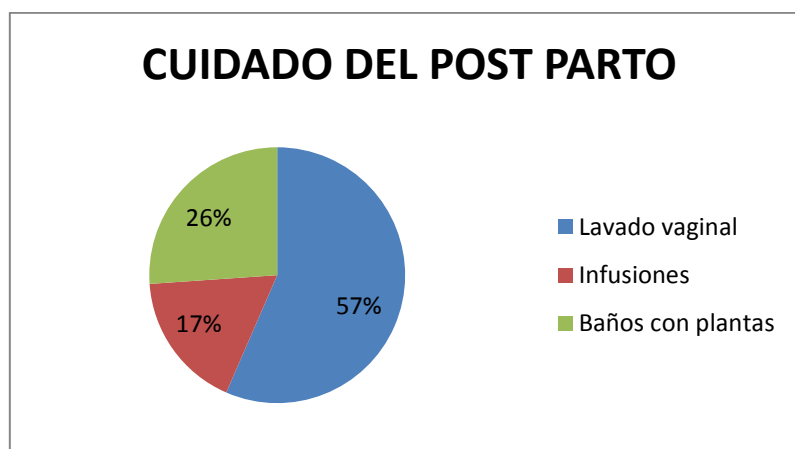
ANÁLISIS: El 65% de las posiciones que más adoptan las mujeres encuestadas durante el parto es decúbito dorsal o (acostada); el 22% de rodilla, mientras que el 13% de las madres eligen dar a luz en cuclillas según sus costumbres.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LOS CUIDADOS DEL POST PARTO RECOMENDADO POR LAS COMADRONAS.

Tabla # 8

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Lavado vaginal	13	57%
Infusiones	4	17%
Baños con plantas	6	26%
Total	23	100%

Ilustración #8



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres atendidas por comadronas.

Realizado por: Mirian Peña

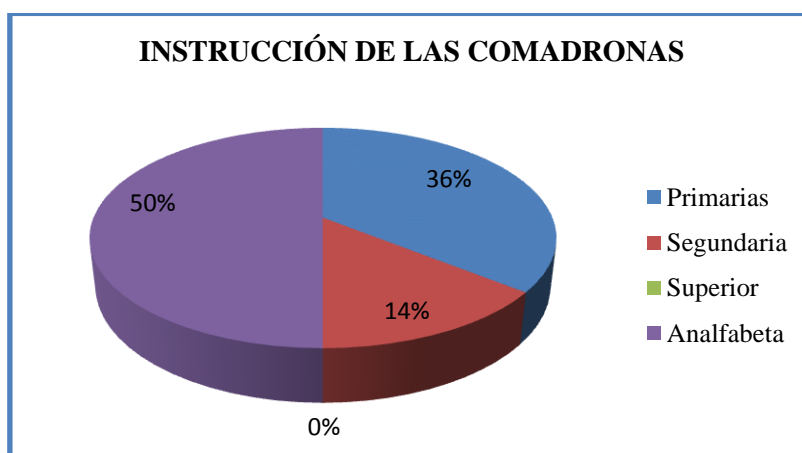
ANÁLISIS : De acuerdo a los principios, las costumbres y prácticas de las comadronas que les atendieron a las madres sujetas a estudio de la parroquia Maldonado y Timbiré, entre los cuidados que emplean luego del parto aconsejados por familiares como también por las comadronas responden el 17% toman especies naturales como: agua de linaza hervida y fría para evitar inflamación del útero, agua de higo para disminuir el sangrado, agua de anís para disminuir el dolor; 57% lavado vaginal con agua de manzanilla y matico para eliminar los loquios; mientras que el 26% realiza al cuarto día del post parto el baño con hojas medicinales tales como, malva, manzanilla para bienestar durante su recuperación; esto se ha acostumbrado desde sus antepasados para los cuidados tanto de la madre como de los niños.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS COMADRONAS.

Tabla # 9

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Primarias	5	36%
Secundaria	2	14%
Superior	0	0%
Analfabeta	7	50%
Total	14	100%

Ilustración #9



Fuente: Encuesta dirigida a las comadronas.

Realizado por: Mirian Peña

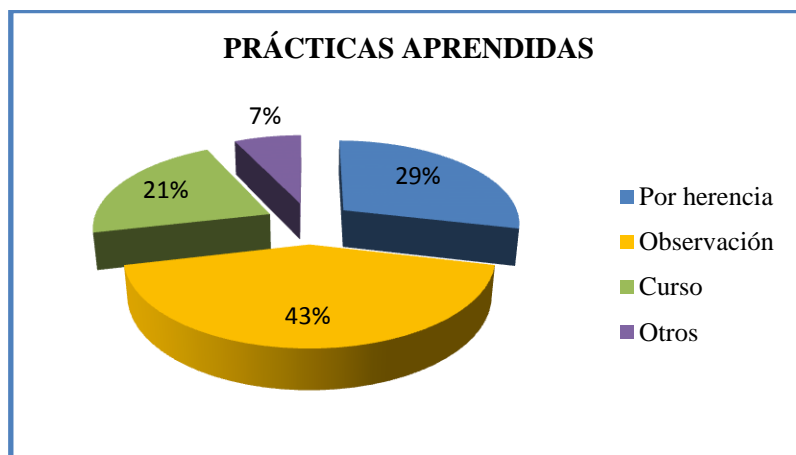
ANÁLISIS: Datos obtenidos demuestran que el 36% de las comadronas tienen un nivel de instrucción de primaria incompleta, son personas mayores de la comunidad que han tenido un aprendizaje de generación en generación, mientras que el 14% han cruzado por la secundaria, el 50% son analfabetas estos datos demuestran que en su mayoría las mujeres embarazadas están depositando su confianza en personas con bajo nivel de preparación académica y de ignorancia, supersticiones y prácticas.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ACUERDO A SUS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS APRENDIDAS.

Tabla # 10

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Por herencia	4	29%
Observación	6	43%
Curso	3	21%
Otros	1	7%
Total	14	100%

Ilustración #10



Fuente: Encuesta dirigida a las comadronas.

Realizado por: Mirian Peña

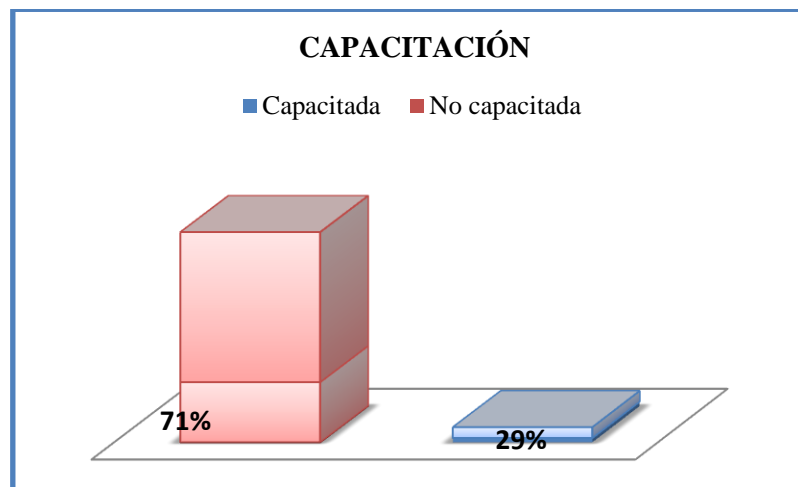
ANÁLISIS: Realizando una síntesis se deduce que el 43%, han aprendido sus prácticas y conocimientos por medio de la observación y a la vez porque le enseñaron directamente; ya sea por parte de algún familiar o vecino; es decir en su mayoría aprendieron para luego llevarlo a la práctica; el 29% adquirió sus conocimientos por herencia, el 21% por curso y el 7% otros por las necesidades que implican que su esposo la parteé por motivo de que viven zonas montañosas de difícil acceso.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LA CAPACITACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PARTOS DE LAS COMADRONAS.

Tabla #11

FRECUENCIA	NÚMEROS	PORCENTAJE
Capacitada	4	29%
No capacitada	10	71%
Total	14	100%

Ilustración # 11



Fuente: Encuesta dirigida a las comadronas.
Realizado por: Mirian Peña

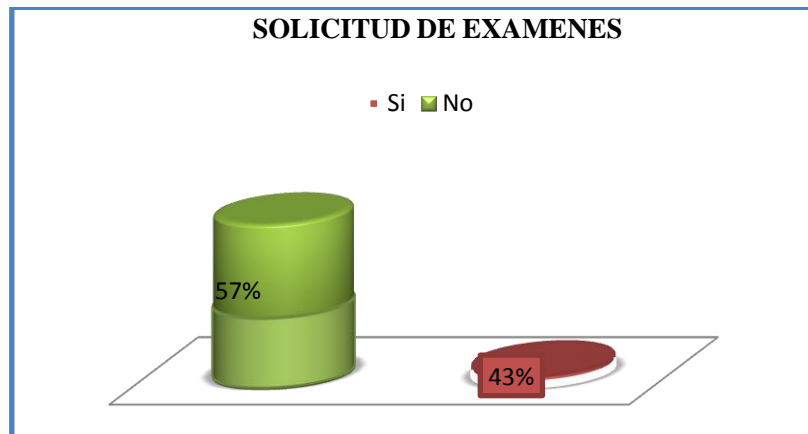
ANÁLISIS: Según los datos obtenidos de la encuesta realizada a las parteras, un mínimo porcentaje del 29% son capacitadas por los profesionales de la salud, mientras que un elevado porcentaje del 71% no han recibido capacitación para la atención del parto y post parto, siendo esto un factor de riesgo materno fetal, porque no utilizan medidas de asepsias y antisepsia los cuales son fundamentales para evitar un proceso infeccioso, oportunidad que se aprovecho para la debida capacitación en conjunto con el equipo médico.

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LA SOLICITUD DE EXÁMENES
POR LAS COMADRONAS A LAS EMBARAZADAS.**

Tabla # 12

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	6	43%
No	8	57%
Total	14	100%

Ilustración # 12



Fuente: Encuesta dirigida a las comadronas.
Realizado por: Mirian Peña

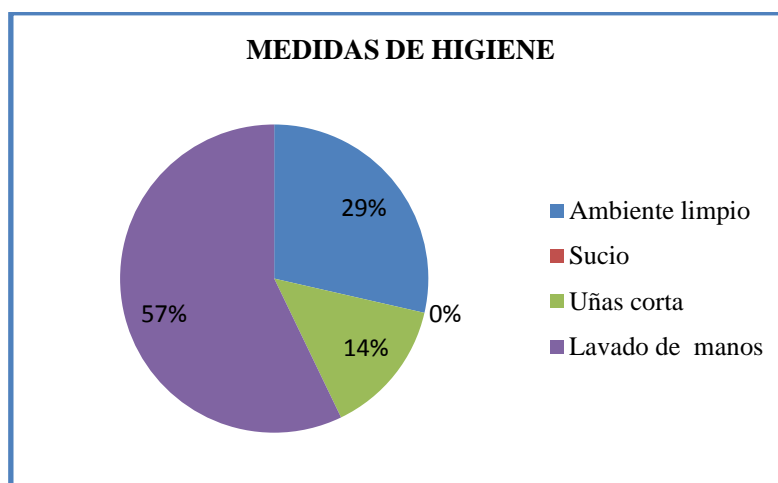
ANÁLISIS: De acuerdo al criterio de las comadronas el 43% dan a conocer que ellas si mandan a realizar los diferentes exámenes a las gestantes pero en conjunto con el equipo médico para que ellos hagan el análisis correspondiente, los cuales son indispensable para la atención del parto, y un 57% que no les preguntan porqué las gestantes llegan en periodo expulsivo, la partera atiende el parto esperando no tener complicaciones.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LAS MEDIDAS DE HIGIENE QUE UTILIZAN LAS PARTERAS AL MOMENTO DE ATENCIÓN DEL PARTO.

Tabla #13

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Ambiente limpio	4	29%
Sucio	0	0%
Uñas corta	2	14%
Lavado de manos	8	57%
Total	14	100%

Ilustración #13



Fuente: Encuesta dirigida a las comadronas.

Realizado por: Mirian Peña

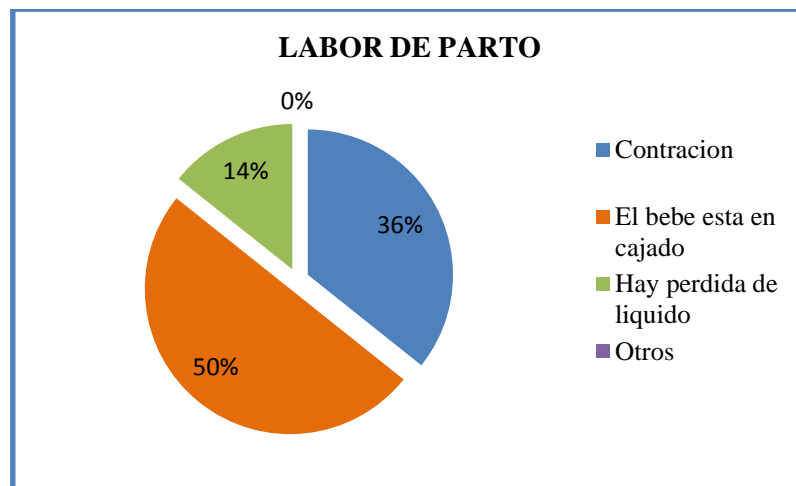
ANÁLISIS: El 29% atiende el parto en lugar adecuado mientras que el 57% utilizan medidas de higiene las cuales se debe aplicar con el fin de evitar contaminación tanto para la parturienta, partera y niño. El 14% no realizan la atención del parto con uñas cortas por lo que se transforma en un factor de riesgo produciéndose un medio de infección, en la que se encuentran expuesta a enfermedades bacterianas.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL INICIO DE LA LABOR DE PARTO.

Tabla # 14

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Contracción	5	36%
El bebe esta encajado	7	50%
Hay perdida de liquido	2	14%
Otros	0	0%
Total	14	100%

Ilustración # 14



Fuente: Encuesta dirigida a las comadronas.

Realizado por: Mirian Peña

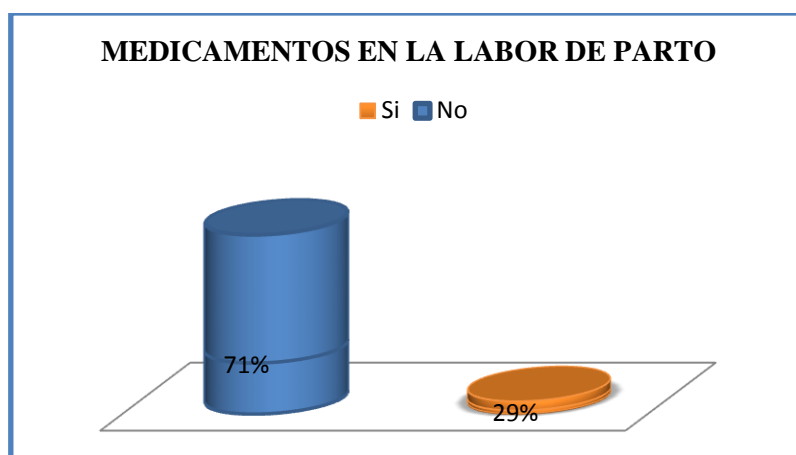
ANÁLISIS: En un 36% de las parteras hacen referencia que ha comenzado el momento del parto por las contracciones que la paciente presenta, dándoles tiempo para tener listo el instrumental que utilizan, hay un 50% que consideran que el trabajo de parto ha empezado cuando el bebé ya está encajado y un 14% cuando la parturienta empieza a perder líquidos.

**DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE EN LA UTILIZACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN LA LABOR DE PARTO POR PARTE DE LAS
COMADRONAS.**

Tabla # 15

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	4	29%
No	10	71%
Total	14	100%

Ilustración #15



Fuente: Encuesta Dirigidas las Comadronas

Responsable: Mirian Peña

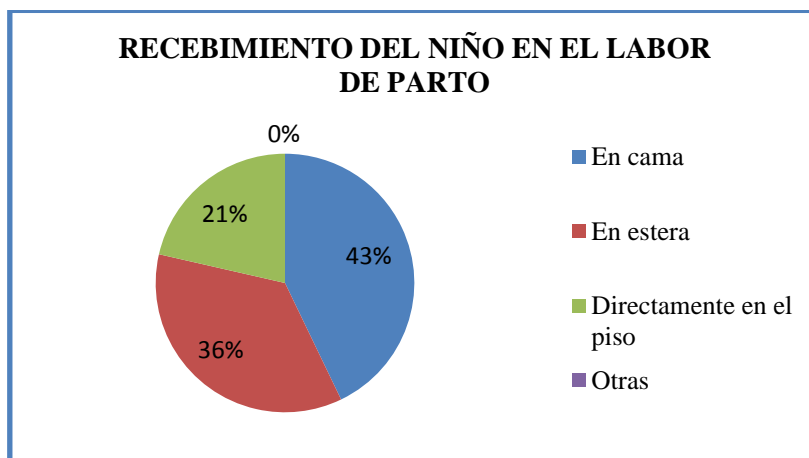
ANÁLISIS: En un 71% refiere que no aplican medicamentos, porque no hace falta, solo con darles cosas naturales, “infusiones de plantas o rezando secretos” son suficientes y un 29% de las parteras si aplican medicamento, pero sin saber qué efectos secundarios este presenta usan el “pitocin”. Estos datos evidencian que un número de parteras no capacitadas están usando el pitocin porque desconocen las posibles complicaciones que puede tener la madre.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN EL RECIBIMIENTO DEL NIÑO EN EL MOMENTO DE LABOR DE PARTO.

Tabla # 16

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
En cama	6	43%
En estera	5	36%
Directamente en el piso	3	21%
Otras	0	0%
Total	14	100%

Ilustración # 16



Fuente: Encuesta Dirigidas las Comadronas
Responsable: Mirian Peña

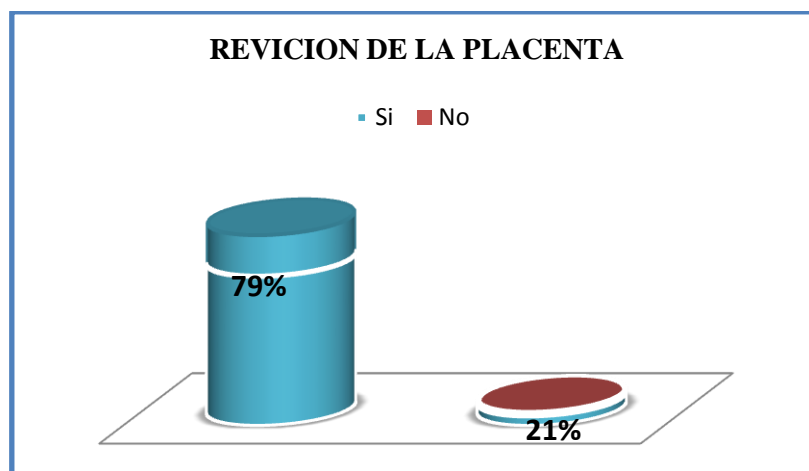
ANÁLISIS: Las parteras responden que el 43% de ellas reciben el niño en cama con ayuda de un pañal y realizan la debida higiene del bebé y luego utilizan cobija para abrigarlo con el fin de evitar contaminación y posibles enfermedades tanto de la madre como el niño, mientras que el 36% reciben al bebé en una estera en el piso para mejor comodidad y para evitar riesgo de alguna lesión, mientras que el 21% recibe al bebé en el piso con una cobija riesgo por el cual, puede llegar a contaminarse debido a la proliferación bacteriana que está expuesto.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LA REVISIÓN DE LA PLACENTA AL MOMENTO DEL ALUMBRAMIENTO.

Tabla # 17

FRECUENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	11	79%
No	3	21%
Total	14	100%

Ilustración # 17



Fuente: Encuesta Dirigidas las Comadronas
Responsable: Mirian Peña

ANÁLISIS: El 79% realizan la revisión de la placenta, observando que las membranas estén completas; siendo esto muy importante ya que si quedan restos placentarios pueden provocar hemorragias y llegar hasta la muerte materna; mientras un 21% no lo realiza por desconocimiento.

4.1. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS COMADRONAS

¿De dónde nació la idea de ser comadronas?

- ❖ 9 Comadronas respondieron porque le gusta ayudar al prójimo.
- ❖ Mientras que otras decían que iba a nacer una niña y no había ni médico y ni enfermera quien atendiera el parto.
- ❖ Porque la abuela iba a atender parto y la llevaba y para que aprendiera.
- ❖ Me enseñó mi mamá.
- ❖ Me enseñó el médico.
- ❖ Mi suegra iba a parir y me tocó atenderla sin tener experiencia.

¿Cuál es la técnica que utiliza cuando el niño está en mal posición?

- ❖ 12 Comadronas respondieron que las mandan donde el médico.
- ❖ Coloca la cabeza de la embarazada hacia abajo y los pies hacia arriba y le mueve la barriga con la sábana y él bebé se acomoda.
- ❖ Le realizó pringue de hojas de guanábana.

¿Si se presenta dificultad para que salga el niño durante el parto que hace?

- ❖ 13 Comadronas respondieron que la mandan donde el médico.
- ❖ Si el niño está atravesado introduzco la mano para enderezarlo

¿Qué procedimiento usted realiza cuando tarda la salida de la placenta?

- ❖ 10 Comadronas respondieron que se le da un vaso de cerveza agitándole con huevo y si no sale se le da a tomar altamisa con poleo de lo contrario se le envía al SCS más cercano.
- ❖ Le soplo la cabeza y se le hace soplar un galón a la parturienta.
- ❖ Le rezo oraciones y secretos.
- ❖ Le doy aceite tibio a tomar y masaje en el vientre con parte del mismo aceite.
- ❖ Le introduzco un pedazo de cebolla blanca cruda por la boca para provocar náusea, y con esta fuerza salga la placenta.

¿Cuántas veces realiza tacto vaginal?

- ❖ 12 Comadronas respondieron que ellas solo realizan 2 veces en el momento del parto.
- ❖ Otras realizan 4 veces o según la necesidad

- ❖ Las restantes realizan una vez porque las mujeres están delicadas y se ponen irritables y después no ayudan en el parto mientras que en los hospitales le realizan el tacto frecuentemente.

¿Cuáles son los materiales que utiliza para la atención del parto?

- ❖ 10 Comadronas respondieron que utilizan gillette, tijera, hilo de coser ropa para el pinzamiento del cordón umbilical estos materiales los ponen al sol o lo hacen hervir para matar las bacteria este procedimiento lo utilizan las no capacitadas.
- ❖ 4 Comadronas capacitadas si utilizan instrumentos estériles porque lo llevan a esterilizar al SCS.

¿Qué método utilizan para que aumente las contracciones de la parturienta?

- ❖ 10 Contestaron que le dan infusión de Pepa de chirimoya, raspadura, trago que hace que el dolor se adelante y ayuda al alumbramiento.
- ❖ 4 Comadronas respondieron que le dan agua de camote.

4.2. ENTREVISTA DIRIGIDA AL EQUIPO MÉDICO

PREGUNTAS	MALDONADO								TIMBIRÉ							
	MÉDICO		ENFERM		OBST.		AUXILIAR		MÉDICO		ENFERM		OBST.		AUXILIAR	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
-¿Facilitan materiales esterilizados para la atención del parto de las comadronas?	X		X		X		X		X		X		X		X	
- ¿Si se le presenta algunas complicaciones a las comadronas en la atención del parto ellas llevan al equipo de salud a la paciente?		X	X			X		X		X	X		X	X		
¿Acuden las embarazadas atendidas por las comadronas a vacunarse?	X		X			X		X		X		X		X		
¿Cree usted que las comadronas motivan a las madres para que lleven a vacunar a los niños?		X	X			X		X		X		X		X		

4.3. DISCUSIÓN

La oficialización del parto culturalmente adecuado es un hito sin precedentes en la historia de la salud del pueblo Ecuatoriano; por primera vez la ciencia occidental unifica esfuerzos con los saberes ancestrales, para trabajar a favor de las mujeres embarazadas y sus niños.

En la actualidad las personas conservan sus costumbres y tradiciones dada la importancia de capacitarla para disminuir el riesgo de muerte neonatal, siendo así hasta mayo del 2014 solo en las comunidad sujeta a estudio habían 4 comadronas capacitadas de las 14 comadronas que existen en dichas comunidades, sin embargo en junio se realizó la respectiva capacitación a 11 comadronas en conjunta con el equipo de salud.

En Guatemala Carlos Ruarte en el 2010 reportó que el 100% de las comadronas son estudiadas y capacitada por el área de salud. Mientras que en Esmeraldas en las zonas rural de la parroquia Maldonado, y Timbiré, datos obtenidos de las encuestas se reporta que el 29% de las comadronas son capacitadas por los profesionales de salud, el 71% no han recibido capacitación para la atención del parto y postparto, siendo esto un factor de riesgo materno fetal.

De acuerdo a los datos obtenidos a través de las encuesta, demuestran que las mujeres en un 61% acuden al hospital, para recibir los cuidados necesario durante su embarazo, trabajo de parto y puerperio, sean atendidas de acuerdo a las normas del MSP, un 26% de los parto son atendidos en las casas de las parturienta asistido por las comadronas, y debido a la confianza que ellas les brindan, mientras que el 13% acuden a las clínicas particulares.

Según los métodos que utilizan las madres para curar el cordón umbilical un 57% de las mujeres curan con antiséptico como el alcohol yodado realizando la limpieza diariamente hasta que se desprenda el cordón umbilical; el 22% lo realizan con cebo de animal, mientras que el 17% usan cremas preparadas a base de sustancias que no deben utilizarse

para curar el ombligo, como es el cebo derretido con mentol y la ceniza del palo de guayacán; motivo por el cual el niño está propenso a una infección, y el 4% colocan vela en el ombligo hasta que este cae por completo para que no quede sobresaliendo como una hernia..

El 70% de las mujeres acuden al centro de salud a vacunar a sus niños luego del parto debido a que las comadronas las educan y recomiendan, que todo recién nacido debe ser inmunizado, mientras que el 30% de las mujeres no acuden después del parto a vacunar a sus niños motivo por el cual pierden algunas dosis de su respectivo esquema y que a futuro puede presentar complicación neonatal.

Es muy notorio que el 65% de las posiciones que más adoptan las mujeres encuestadas durante el parto es decúbito dorsal o (acostada); el 22% de rodilla, mientras que el 13% de las madres eligen dar a luz en cuclillas según sus costumbres para facilitar la salida del bebé.

Se puede deducir que el 29% de las comadronas atiende el parto en lugar adecuado mientras que el 57% utilizan medidas inadecuadas de higiene debiendo mejorar esta situación con el fin de evitar contaminación tanto para la parturienta, partera y niño. El 14% no realizan la atención del parto con uñas corta por lo que se transforma en un factor de riesgo produciéndose un medio de infección por la que se encuentran expuesta a enfermedades.

En un 36% de las parteras hacen referencia que ha comenzado el momento del parto por las contracciones que la paciente presenta, dándoles tiempo para tener listo el instrumental que utilizan, el 50% consideran que el trabajo de parto ha empezado cuando el bebé ya está encajado y un 14% cuando la parturienta empieza a perder líquidos.

Según la investigación realizada en México por Jhon Parket reportó que las comadronas no utilizan medicamentos durante la labor de parto para apresurar las contracciones, si no infusiones de plantas y oraciones, teniendo relación con lo que realiza cierto grupo de las

parteras sujetas a estudio; a diferencia de otros grupos que usan medicamentos como el pitocín aunque desconocen sus efectos secundarios y contraindicaciones, corriendo el riesgo de complicar la salud de la parturienta o causarle la muerte.

En Bolivia en el año 2011 según investigación realizada por María Klinger reportó que el 91% de las comadronas cortan el cordón umbilical con tijeras mientras que en Maldonado y Timbiré solo el 29% manifestaron usar las tijeras que son comadronas capacitadas por el ministerio de salud pública y el 71% reportaron usar guillette la misma que lo esteriliza pasándolo por el fuego, candela o exponiéndolo al sol; transformándose en factor de riesgo por no cumplir con la esterilización correcta que puede costarle la vida al neonato.

En relación a la placenta, el 79% realizan la revisión de la placenta, observando que las membranas estén completas; siendo esto muy importante ya que si quedan restos placentarios pueden provocar hemorragias y llegar hasta muerte materna; mientras un 21% no lo realiza por desconocimiento.

4.4. CONCLUSIONES

- ❖ El conocimiento de las parteras no está válido socialmente por un aval académico, como pasa el sistema oficial, sino por metodologías diferentes como es el tener antecesores que curaban o eran parteras, como el aprendizaje empírico propio y sobre todo la eficacia de sus propios procesos terapéuticos reconocidos socialmente.

- ❖ Las comadronas demuestran que a pesar de la muerte de sus ancestros, ellas siguen llevando sus costumbres y tradiciones, utilizando posiciones en cuclillas, semisentadas en el extremo de la cama para dar a luz, infusiones de plantas medicinales, rituales con oraciones y secretos para apresurar el parto, masajes para posicionar correctamente al bebé y evitar una cesárea, conocimientos con las plantas después del parto para cicatrizar y evitar infecciones, manteca de diferentes clases de animales para disminuir el dolor causado por las contracciones, etc.

- ❖ Se identificó que las comadronas poseen bajo nivel de conocimiento en la detección de las señales de peligro en la gestante, en la asepsia y la desinfección adecuada de los materiales como gillette, tijera, que utilizan en la atención del parto.

- ❖ Las mujeres atendidas por las comadronas conservan ciertas costumbres de sus ancestros como: ser atendidas por comadronas durante el embarazo y el parto, uso de infusiones de plantas medicinales, baños de asiento, curación del ombligo con cebo, vela, agua de manzanilla.

- ❖ Durante el embarazo las comadronas no utilizan ningún tipo de medicamento sino que aconsejan a la gestante alimentarse bien. Sin embargo en el tiempo de la labor de parto el 29% de las parteras administran el pitocín pero hasta la fecha refieren no haber tenido ninguna complicación con las parturientas.

- ❖ Luego de realizar las encuestas se capacitó a las comadronas en conjunto con el equipo de salud y se entregó el mapa parlante.

4.5. RECOMENDACIONES

- ❖ Incentivar a las parteras que a partir de los próximos procesos de atención de partos, apliquen el protocolo de atención para disminuir los factores de riesgo que ocurren en los partos intradomiciliarios.

- ❖ Educar al personal de salud sobre los derechos que tienen las mujeres al momento del parto, sobre el buen trato que se le debe ofrecer a cada usuario.

- ❖ Conservar y efectuar algunas prácticas ancestrales que tenemos en nuestro país ya que es tan rica en cultura por ser pluriétnico y pluricultural.

- ❖ Organizar círculos de prevención por parte del personal del Subcentro de salud en conjunta con las comadronas y las madres de familia sobre la atención del parto seguro.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Política de salud intercultural.
- ✓ OMS. Promoción de Salud. Una Antología. Publicación científica. promoción de Salud.n.521. La Habana: OMS: 2011.
- ✓ Eck, William Jr: National Medical Series for independent Study. Obstetrics and.
- ✓ Ginecología y obstetricia.Vol.42°4 diciembre2010
- ✓ Enfermería materno infantil un concepto integral familiar 2 edición
- ✓ Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, Agosto 2009
- ✓ University of Maryland Medical center. Trabajo de parto en español.
- ✓ Testimonio de doña aura partera de salud de Maldonado.
- ✓ Models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; Issue 4, Art. No.: CD004667; DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub2.
- ✓ Fr. Aguirre Vidal Gladys y Letty Viteri Gualinga. “Política Intercultural en Salud y Derechos Sexuales”.Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador. Quito. 2008 Pág. 18

WEBGRAFÍA.

- ✓ <file:///C:/Users/ee/Downloads/DialnetFuentesYBibliografiaParaElEstudioDeLasMatronasYLaC-2720770.pdf>
- ✓ med.unne.edu.ar/revista/r100puerperio_normal.htm
- ✓ <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlasculturasdelna.pdf>
- ✓ <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/262889/350383>
- ✓ <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2076/1/06%20ENF%20536%20TESIS%20parto%20culturalmente%20adecuado.pdf>
- ✓ http://www.coregroup.org/storage/documents/Diffusion_of_Innovation/manual_partera2.pdf
- ✓ <http://es.slideshare.net/UABCMEDICINA/mecanismosperiodos-y-vigilancia-del-trabajo-de-parto>.
- ✓ <http://www.slideshare.net/UABCMEDICINA/mecanismosperiodos-y-vigilancia-del-trabajo-de-pa>
- ✓ http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/cd004667_Wiy

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TITULO DE LA PROPUESTA: CAPACITACIÓN COMUNITARIA SOBRE LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y ASEPSIA, SEÑALES DE PELIGRO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO DIRIGIDO A LAS COMADRONAS COMUNITARIAS QUE PERTENECEN A LA PARROQUIA DE MALDONADO Y TIMBIRÉ.

OBJETIVO.

Objetivo General

- ❖ Capacitar a las parteras comunitarias sobre las medidas de higiene y técnica de asepsia con el fin de reducir los factores de riesgo que ocurren en los partos intradomiciliarios.

Objetivos Específicos

- ❖ Educar a las comadronas sobre las medidas de higiene adecuada para la atención del parto.
- ❖ Indagar sobre técnicas de asepsia utilizada para la atención del parto
- ❖ Socializar las señales de peligro que se pueden presentar en la atención del parto.

JUSTIFICACIÓN

Según los datos obtenidos a través de la realización de las encuesta a las madres y parteras de la comunidad existe un alto índice de analfabetismo razón por la cual no acuden a la unidad de salud para recibir atención del parto.

Las madres acuden donde las parteras para que les atiendan el parto ya que les brindan comodidad y están más disponibles por eso no acuden a la atención del parto en la unidad de salud ya que realizan actividades que no están dentro de su tradición.

En la investigación realizada existe un déficit de conocimiento sobre medidas de higiene y asepsia, señales de peligro en la atención del parto debido a que muchas parteras de la comunidad no son capacitadas y actúan empíricamente, no utilizan las medidas correctas para la atención del parto por lo que se considera factores de riesgo tanto para la madre y el niño.

Razón por la cual se ha visto la necesidad de elaborar un mapa parlante identificando las comadronas luego de capacitarlas sobre las medidas de higiene y asepsia, señales de peligro para la atención del parto intradomiciliario, con el fin de proporcionar una amplia información y evitar morbilidad y mortalidad materna fetal.

MEDIDAS DE HIGIENE

LAVADO DE MANOS

Para evitar la infección usted como partera debe lavarse las manos en forma correcta paso a paso de la manera siguiente.

PROCEDIMIENTO

- ❖ Preparar el material, equipo de limpieza (corta uñas, cepillo pequeño), jabón, recipientes de plástico y agua.
- ❖ Poner el cepillo en agua jabonosa
- ❖ Quitarse las joyas, cortarse las uñas, limárselas, limpiar las rilas de adentro y sacándose el sucio de cada dedo de ambas manos
- ❖ Enjabonarse bien las manos y los brazos hasta los codos hasta producir espuma
Materiales de higienes que debe tener la partera ante de la atención del parto.
- ❖ Lávese bien entre los dedos
- ❖ Saque el cepillo y restregase bien las uñas las manos desde las palmas, parte posterior y los brazos hasta el codo.
- ❖ Enjuagarse con abundante agua que se corra desde las manos hacia los codos.
- ❖ Seque las manos a aire si no hay toalla limpia.

MATERIALES PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO

- ❖ Algodón
- ❖ Gasas estériles o parches de tela limpia servirán para cubrir el ombligo y evitar contaminación.
- ❖ Lámpara.
- ❖ Pañal y sábanas limpias.
- ❖ Perilla servirá para la aspiración de mucosidades de la nariz y la boca del bebé
- ❖ 2 bandejas limpias una para lavarse las manos y la otra para revisar la placenta y examinarla.
- ❖ Si no tiene una hoja de rasurar (Gillette) consiga unas tijeras limpias y hiérvalas antes de cortar el cordón umbilical.
- ❖ Hilo limpio para amarrar el cordón umbilical.
- ❖ Utilizar vestimenta limpia tanto la parturienta y partera.

DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

- ❖ Tener recipiente limpio (olla vacía con tapa) lista para colocar instrumentos y materiales para esterilizarlos en una olla grande con agua colocados en el fogón.

- ❖ Colocar en el recipiente limpio, el equipo y materiales en este orden:
Instrumentos limpios y secos envueltos en el campo de tela.
 - ✘ Paquete de gasas
 - ✘ cinta umbilical.
 - ✘ Toallas planchadas.
 - ✘ Guantes envueltos en papel estroza.

- ❖ A la olla grande se agrega agua arriba de la mitad y dentro de ésta se coloca la olla pequeña con los materiales (sellada con cinta adhesiva de papel), hervirlos por 20 minutos (para medir estos 20 minutos si no se tiene reloj o radio, se colocan unos granitos de arroz en el agua que está por fuera de la olla sellada y al estar cocido han transcurrido este tiempo y el material ya se ha esterilizado y está listo para atender otro parto).

- ❖ Bajarla del fuego y dejarla enfriar, sacar la olla pequeña y guardarla en un lugar seguro¹².

¹²http://www.coregroup.org/storage/documents/Diffusion_of_Innovation/manual_partera2.pdf

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

- ❖ Sangrado vaginal, que puede deberse a un desprendimiento prematuro, ruptura del útero, placenta previa, retención de la placenta o restos placentarios.
- ❖ Un sangrado abundante provoca la muerte de la paciente si no es atendida de emergencia en un hospital en donde reciba tratamiento y sangre.
- ❖ Convulsiones o ataques, desmayos donde la presión arterial ha subido de manera descontrolada que pueda ocasionar rápidamente la muerte.
- ❖ Placenta retenida.
- ❖ Presentación anormal del niño o niña al momento de nacer: puede ser de cara, pie, mano, hombro o nalgas.
- ❖ Además de esta señal de peligro es importante identificar ruptura del agua fuente de más de 12 horas, signos de infección, muerte. Sangrado vaginal abundante que puede deberse a retención de resto placentarios o por que el útero no se contrae adecuadamente.

Las mujeres, sus parejas, familiares, la partera y comunidad deben aprender, a reconocer estas señales de peligro, para que inmediatamente trasladar a un hospital, con la finalidad de salvarle la vida de la mujer y de su hijo.

SEÑALES DE PELIGRO DESPUÉS DEL PARTO

- ❖ Sangrado vaginal abundante que puede deberse a retención de restos placentarios o porque el útero no se contrae adecuadamente.
- ❖ Dolor de cabeza que no calma con especies medicinales.
- ❖ Visión borrosa, está relacionada con aumento de la presión arterial durante el parto.
- ❖ Dolor de la barriga en la parte baja del vientre que se acompaña de loquios de mal olor puede indicar que hay infección interna del útero.
- ❖ Fiebre alta, debido a una infección de vías urinarias de los senos o de la matriz.
- ❖ Convulsiones y ataques o desmayo donde la presión arterial ha subido de manera descontrolada que puede ocasionar rápidamente la muerte.
- ❖ Loquios o coágulos de mal olor por una infección de la matriz.

SIGNO DE PELIGRO DEL RECIÉN NACIDO

- ✓ No respira al nacer o no llora.
- ✓ Respira con dificultad.
- ✓ Nace ahogado o se pone morado.
- ✓ Presencia de calentura o fiebre.

Ante la presencia de cualquiera de estos signos de peligro en un recién nacido debe ser referido de urgencia inmediatamente al hospital o unidad de salud¹³

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL

Secado: con las manos limpias y los guantes, limpiar la boca y nariz al salir la cabeza y después de haber nacido se limpia desde la cabeza hasta los pies con las manos limpias.

Abrigado: colocar al recién nacido piel a piel con la madre, tener lista la ropa y abrigarlo para que no se enfríe

Posicionar: Lo ideal es que el recién nacido tenga la cabeza más abajo que el cuerpo para que salga la flema.

Aspiración: Aspirar boca y nariz

Estimular: Sobarle la espalda y piernas suavemente para estimular la circulación, haga el apego precoz de piel a piel.

¹³http://www.coregroup.org/storage/documents/Diffusion_of_Innovation/manual_partera2.pdf

**CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LAS COMADRONAS
DE LA PARROQUIA MALDONADO Y TIMBRÉ**

FECHA	HORA	LUGAR	TEMA	DURACIÓN	RESPONSABLE
9- 06-2014	9 H A 9 H 30	SCS	INAGURACIÓN	30 MINUTOS	M. P. Q
11-13 JUNIO	9 H A 11HORA	SCS	- LAVADO DE MANOS -MATERIALES PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO	120 MINUTOS	M.P. Q
16-17 JUNIO	10 H A 12 HORA	SCS	- DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE LOS MATERIALES	120 MINUTOS	M. P.Q
23- 25 JUNIO	9 HA 11 HORA	SCS	-SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO Y POST PARTO	120 MINUTOS	M. P. Q
27 – JUNIO	15 HORA	SCS	SIGNO DE PELIGRO DEL RECIÉN NACIDO	45 MINUTOS	M. P.Q
3 JULIO	9 HA 11 HORA	SCS	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	120 MINUTOS	M. P. Q
6 - JULIO	15 HORA	SCS	CLASURA	45 MINUTOS	M. P.Q

CAPÍTULO VI

ANEXOS

ANEXO # 1

PONTIFICIO UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE EN ESMERALDAS

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS

Objetivo: Analizar los conocimientos que tienen las mujeres en el momento del embarazo, parto, post parto.

1. CUÁNTOS CONTROLES HA TENIDO DURANTE SU ÚLTIMO EMBARAZO?

- MENORES DE CUATRO
- DE 5 A 8 CONTROLES
- MAYOR O IGUAL A 9
- NINGUNO

2. CUÁL ES EL LUGAR DE CONTROL DEL ÚLTIMO EMBARAZO?

- CASA
- HOSPITAL
- CLÍNICA
- OTROS

3. DÓNDE FUE EL LUGAR DE ATENCIÓN DEL ÚLTIMO PARTO?

- CASA
- HOSPITAL
- CLÍNICA
- OTROS

4. CUÁLES SON LOS MÉTODOS QUE UTILIZAN PARA CURAR EL OMBLIGO DEL NIÑO?

- CEBO
- ALCOHOL
- VELA
- CREMA PREPARADA

5. LLEVA A INMUNIZAR AL RECIÉN NACIDO AL SUBCENTRO DE SALUD?

SI

NO

6. HA INGERIDO SUPLEMENTO VITAMÍNICO DURANTE SU EMBARAZO?

SI

NO

CUAL.....

7. CUÁL ES LA POSICIÓN QUE MAS ADOPTA PARA EL PARTO?

- PARADA
- ACOSTADA
- DE RODILLA
- EN CUCLILLAS

8. CUALES SON LOS CUIDADOS DEL POST PARTO QUE USTED REALIZA?

- LAVADO VAGINAL
- INFUSIÓN
- BAÑOS CON PLANTA

ANEXO # 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS COMADRONAS

Objetivo: Indagar conocimientos y prácticas de las comadronas.

1. NIVEL DE INSTRUCCION?

ANALFABETA PRIMARIA COMPLETA
PRIMARIA INCOMPLETA SECUNDARIA

2. COMO APRENDIO LA PROFESION?

POR HERENCIA OBSERVACION
CURSO OTROS

3. CUALES SON LOS CUIDADOS DEL POST PARTO RECOMENDADO POR LAS COMADRONAS?

LAVADO VAGINAL
INFUSION
BAÑO CON PLANTA

4. USTED ES COMADRONA CAPACITADA?

SI
NO

5. MANDA A REALIZAR EXAMEN DE LABORATORIO A LA GESTANTE?

SI
NO

6. CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE HIGIENE QUE USTED APLICA AL MOMENTO DE ATENDER EL PARTO?

AMBIENTE LIMPIO
SUCIO
UÑAS CORTA
LAVADO DE MANO

7. CÓMO ESTÁ SEGURA DE QUE HA EMPEZADO EL MOMENTO DEL LABOR DE PARTO?

CONTRACCION
EL BEBÉ YA ESTÁ ENCAJADO
HAY PÉRDIDA DE LÍQUIDOS
OTRO

8. UTILIZA MEDICACIÓN EN EL LABOR DE PARTO?

SI
NO

9. AL MOMENTO DEL ALUMBRAMIENTO REALIZA CORTE A NIVEL VAGINAL?

SI
NO

10. EN QUE PARTE RECIBE EL NIÑO EN EL MOMENTO DE LABOR DE PARTO?

EN CAMA
ESTERA
DIRECTAMENTE EN EL PISO
OTRAS

11. REALIZA LA REVISIÓN DE LA PLACENTA DESPUÉS DEL ALUMBRAMIENTO?

SI
NO

ANEXO # 3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

Objetivo: Determinar complicaciones que se presentan en la Unidad de Salud por parte de los servicios que brinda las comadronas.

1. FACILITAN MATERIALES ESTÉRILES PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS COMADRONAS?

SI

NO

2. SI SE LE PRESENTA ALGUNAS COMPLICACIONES A LAS COMADRONAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO ELLAS LLEVAN AL EQUIPO DE SALUD A LA PACIENTE.

SI

NO

3. HA TENIDO PACIENTES CON COMPLICACIONES DADA POR COMADRONAS

SI

NO

4. ACUDEN LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS POR LAS COMADRONAS A VACUNARSE

SI

NO

5. CREE USTED QUE LAS COMADRONAS MOTIVAN A LAS MADRES PARA QUE LLEVEN A VACUNAR A LOS NIÑOS

SI

NO

ANEXO # 4

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

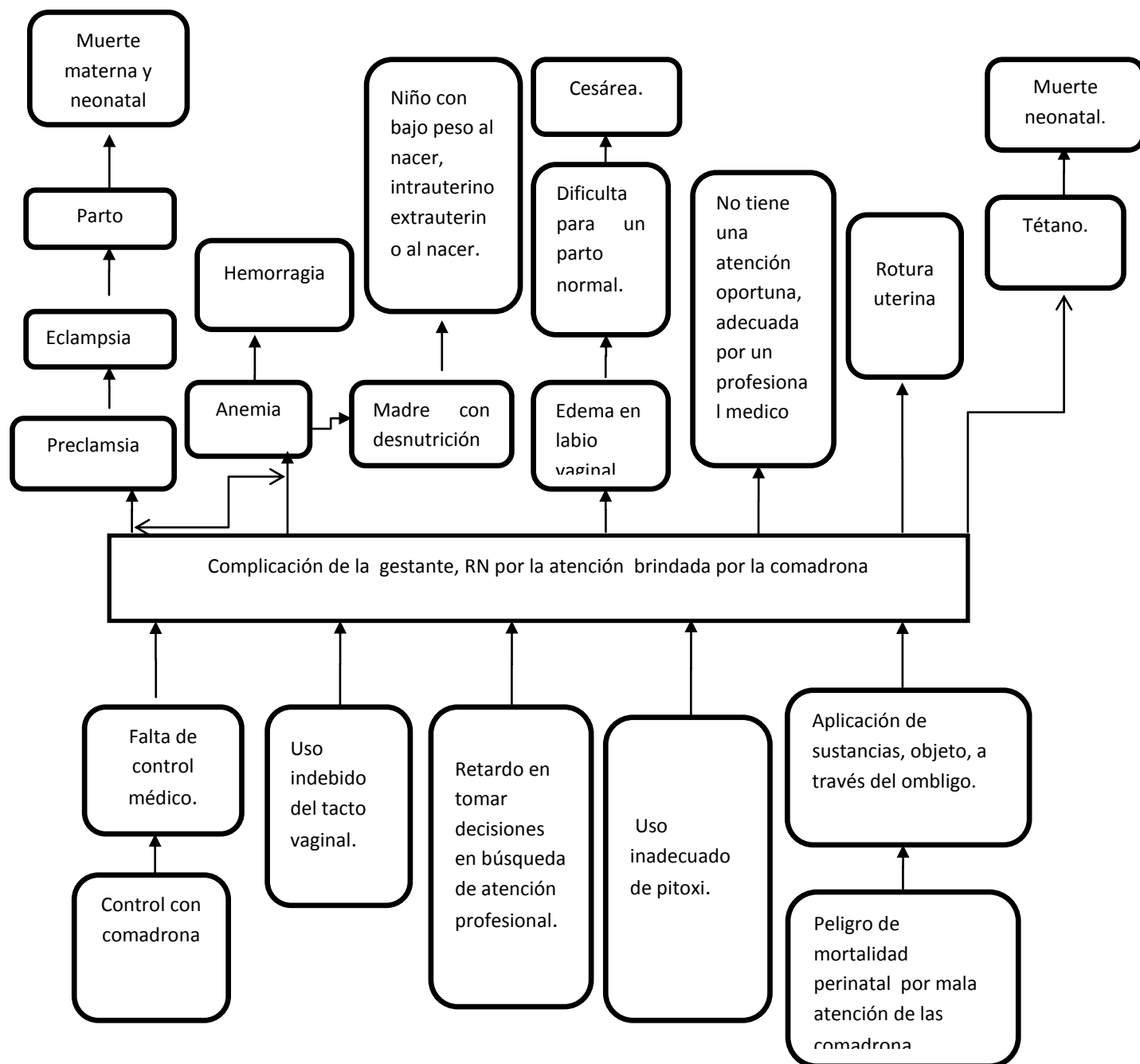
GUÍA DE ENTREVISTA A LAS COMADRONAS

Objetivo: Analizar los relatos proporcionado por las parteras.

1. ¿DE DÓNDE NACIÓ LA IDEA DE SER COMADRONAS?
2. ¿CUÁL ES LA TÉCNICA QUE UTILIZA CUANDO EL NIÑO ESTÁ EN MAL POSICIÓN?
3. ¿SI SE PRESENTA DIFICULTAD PARA QUE SALGA EL NIÑO DURANTE EL PARTO QUE HACE?
4. ¿QUÉ PROCEDIMIENTO USTED REALIZA CUANDO NO SE PRESENTA LA PLACENTA?
5. ¿CUÁNTAS VECES REALIZA TACTO VAGINAL?
6. ¿CUÁLES SON LOS MATERIALES QUE UTILIZA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO?
7. ¿QUÉ MÉTODO UTILIZA PARA QUE AUMENTE LAS CONTRACCIONES DE LA PARTURIENTA?

ANEXO # 5

ÁRBOL DE PROBLEMA



ANEXO #6

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTO
Edad	El seso, la edad, el estado marital, nivel de instrucción, ocupación, nivel de escolaridad.	Edad expresada en años	20 -40 años 41-50 años 51 años y mas	Encuesta.
Nivel académico		Ninguna Primaria Secundaria Superior Otras	SI NO	Encuesta hacia las comadronas
Ocupación		Empleada domestica Comerciante Profesional Ama de casa	Si No	Encuesta dirigida hacia las comadronas y mujeres embarazada
Embarazo	Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.	Realiza control prenatal	Si No	Encuesta hacia las embarazada

Complicación del Puerperio	Proliferación de bacteria que se encuentra en la parte vaginal de las mujeres	Rotura prematura de membrana Parto prematuro	Presente Ausente	Si No	Encuesta hacia las comadronas
Costumbres	Es un modo habitual de obra que se establece por la repetición de lo mismo.	Método para curar el ombligo del recién nacido	Alcohol Cebó Vela Crema preparada	Si No	Encuesta hacia las madres de familia
Conocimientos	Grado de entretenimiento o conjunto de saber que posee una persona relacionado con la atención del parto	Conocimiento de las comadronas en la atención del parto y bioseguridad.	Es capacitada No capacitada	Si No	Encuesta hacia las comadronas
Practica	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos para atender el parto	Posición que adoptan las madre para el labor de parto.	Parada Acostada En cuclillas Agarrado de la soga	Si No	Encuesta hacia la madre de familia

ANEXO # 7

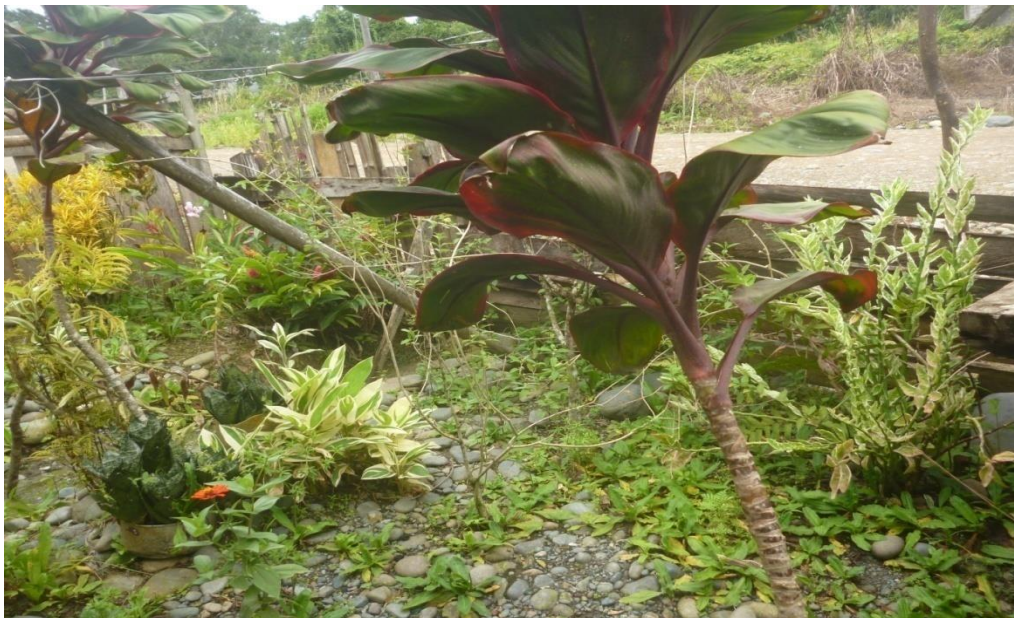
PRESUPUESTO

ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
PAGOS PUCECE			
Matricula		135.16	145, 41
Proyecto De Grado	30 hora	31,28	1.042, 63
Examen De Graso	1	262,35	26 3, 36
TOTAL			1.450, 39
SALIDA DE CAMPO			
Movilización	30	2,00	60.00
Alimentación	20	2,75	55.00
TOTAL			11 5,00
MATERIAL DE OFICINA			
Resma De Papel	3	5,00	15,00
Cartucho De Tintas	3	3,00	9,00
Copias	700	0,03	21,00
Anillados	9	1,50	13,50
Empastados	3	15,00	45,00
Esfero Grafico	5	2,00	10,00
TOTAL			113,50
TÉCNICOS			
Internet	90 horas	0,50	45,00
Flas memori	1	6,00	6, 00
Computadora	1	5,00	5,00
impresora	1	120	120.00
Cámara	1	80.00	80.00
TOTAL			256,00

ANEXO # 8

FOTOGRAFÍAS

PLANTAS MEDICINALES QUE UTILIZAN LAS COMADRONAS



CHARLAS HACIA LAS COMADRONAS



VERIFICANDO LA COMADRONA LA POSICION DEL BEBÉ



REALIZANDO UNA DESMOSTRACION DE CÓMO PREPARA LAS BOTELLA CURADA



MAPA PARLANTE IDENTIFICANDO COMADRONAS CAPACITADAS SCS MALDONADO



