

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE COMADRONAS EN LA  
ATENCION AL PRODUCTO DE LA CONCEPCION**

Estudio descriptivo realizado en el  
Municipio de Cuyotenango, Suchitepéquez,  
Mayo - Junio de 1996.

**JULIO CESAR GALINDO CIFUENTES**

**MEDICO Y CIRUJANO**

## INDICE

I.	INTRODUCCION .....	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	3
III.	JUSTIFICACION.....	5
IV.	OBJETIVO.....	6
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	7
VI.	METODOLOGIA.....	16
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	20
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	35
IX.	CONCLUSIONES.....	41
X.	RECOMENDACIONES.....	44
XI.	RESUMEN.....	45
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
XIII.	ANEXOS.....	50
	Boleta de Recoleccion de Datos.....	51

En Guatemala a pesar de los esfuerzos realizados hacia el grupo maternoinfantil, existen aún indicadores pobres de nuestra situación de salud, una alta tasa de mortalidad materna (casi la más alta de latinoamérica), una elevada mortalidad infantil, y dentro de ésta la mortalidad del grupo perinatal, haciendose notar que aproximadamente el 50% de las muertes en el grupo neonatal ocurren dentro de las primeras 24 horas de vida; agregado a una baja atención y cobertura del parto institucional y factores externos como la distancia a los servicios de salud, socioeconomicos y culturales (8,9,16).

En nuestro país hasta en un 80% de los partos son asistidos por comadronas, aumentando en regiones urbano-marginales a casi el 100% (16,18,22).

En el presente estudio se realizó una detección de los conocimientos y prácticas en comadronas del municipio de Cuyotenango, Suchitepequez dirigidos hacia el producto de la concepción en la labor y postparto inmediato.

Para la realización del estudio se efectuó en algunos casos visitas domiciliaria y en otros reunión con grupos de comadronas en los Puestos de Salud; Determinando que la mayoría de comadronas reconoce principalmente los signos normales en el recién nacido y que posee escasos conocimientos para la

realización de maniobras terapéuticas adecuadas en situaciones adversas a la salud del producto de la concepción; Se determinó la puesta en práctica de maniobras no recomendadas como la asistencia del parto en presentación podálica (46.33%), la tardanza en la ligadura del cordón umbilical a más de cinco minutos (86.66%), la no identificación de la salida de meconio como signo de sufrimiento fetal agudo (56.66%).

## II DEFINICION Y ANALISIS

### DEL PROBLEMA

Dentro de la problemática nacional, en el sector salud, el grupo maternoinfantil ocupa un lugar preponderante e importante a razón de ser uno de los mayores grupos de la pirámide poblacional a la vez de ser de los grupos con mayores deficiencias salubristas; tal y como lo demuestra los indicadores y tasas maternoinfantiles como la mortalidad perinatal, término en el que se incluye toda defunción ocurrida al producto de la concepción desde la semana 28 de gestación hasta el día 7 de vida; afección que a la vez indica el nivel y la calidad de atención prenatal para países en vías de desarrollo. A nivel nacional pero especialmente en regiones urbano-marginales del interior del país en donde la atención del parto es asunto exclusivo de la comadrona hasta en un 80% se encuentra datos más elevada con respecto al deceso en el grupo perinatal, siendo aun más crítico el hecho de que la mitad de muertes del período neonatal corresponde al lapso de las primeras 24 horas de vida, reportando como causas principales: Mortinato, Asfixia Perinatal, etc. y que de acuerdo a estudios algunas de estas causas pueden ser prevenibles. (8, 9, 19, 20, 27)

Entiendase por partera tradicional o comadrona aquella persona que asiste a la madre durante el parto que ha adquirido sus conocimientos de partería en la práctica y observación a otras comadronas; quien ahora de acuerdo a las

nuevas políticas en salud y a los compromisos adquiridos ante OMS y UNICEF es parte importante de la Atención Primaria en Salud, siendo capacitada y adiestrada para la adecuada atención a la grávida y al recién nacido, no obstante diversos estudios evidencian la poca aplicación en situaciones apremiantes de los conocimientos derivados del adiestramiento.

Cuyotenango consiste uno de los principales municipios del departamento de Suchitepequez, debido a su comercio y actividad agrícola. Sin embargo epidemiológicamente es uno de los municipios más afectados no siendo la excepción en cuanto al grupo materno-infantil con una tasa de mortalidad perinatal en 34.3 por mil nacidos vivos y grupo de parteras adiestradas en número de treinta quienes están dispersas por los cantones, fincas y parcelas del municipio.

### III JUSTIFICACION

La mortalidad perinatal no es solo un indicador más en servicios de salud, es quizás uno de los más importantes si tomamos en cuenta el impacto y la magnitud del problema en la sociedad así como su prevención de acuerdo a medidas aplicables dentro del sector salud. (14,16,19,22)

Durante 1995, según datos de la Oficina de Registro Civil de la municipalidad de Cuyotenango, ocurrieron 1399 nacimientos y 48 defunciones en el grupo perinatal distribuidas así: 41 en mortinatos y 7 en menores de 7 días (Tasa de 34.3 por 1000 nacidos vivos) sin datos sobre el número de abortos acaecidos en ese período. Es importante hacer ver que casi el 100% de partos fueron atendidos a nivel domiciliario y por comadronas adiestradas.

Como vemos más del 75% de las muertes del grupo perinatal corresponden a mortinatos, siendo necesario evaluar el conocimiento de la persona que asiste al recién nacido y de acuerdo a los datos que se obtengan sugerir medidas terapéuticas.

#### IV OBJETIVO

Detectar el conocimiento y prácticas de las comadronas en la atención al producto de la concepción intraparto y postparto inmediato.

#### V. REVISION BIBLIOGRAFICA

El municipio de Cuyotenango es uno de los veinte municipios que integran el departamento de Suchitepequez, se ubica en la región suroccidental de la república de Guatemala y a 167 km. de la ciudad capital y a solo 8 km. de la cabecera departamental (Mazatenango.)

Para su organización interna se divide en 4 sectores: A) sector urbano o el que ocupa la villa municipal. B) Centro urbano La Máquina, compuesto por 580 parcelas para la agricultura especialmente minifundio. C) Aldeas. D) Fincas.

Pertenece al distrito de Salud de Mazatenango, aunque actualmente se está creando el propio Centro de Salud con jurisdicción en el parcelamiento La Máquina. Cuenta con dos puestos de salud, Puesto de Salud Cuyotenango que abarca la villa municipal, las aldeas y fincas; Puesto de Salud La Máquina que brinda atención a la población del parcelamiento y areas aledañas del municipio de San Andrés Villaseca.

Como datos importantes de la población tenemos: Clima cálido, tropical y húmedo con grandes áreas para cultivos y la ganadería. La población estimada es de 41,000 hab. que se ubican principalmente en el área rural (más del 60% de la población pertenece al parcelamiento). Existe déficit en servicios comunitarios como agua potable, drenajes, letrinas y adecuada disposición de basura. La cobertura de servicios de salud es inadecuada como se observa la baja cobertura médico-paciente (un médico por cada 6,000 hab.) y en atención del parto siendo casi el 100% atendido por comadronas e intradomiciliario.

La práctica de la partería existió con las primeras civilizaciones, aun antes del advenimiento de la escritura las tablillas de Greda de los Sumerios describen a Nintur, la partera de los dioses junto con su equipo. Para los Mayas Ixchel era la diosa y abogada de la maternidad.

En 1935 se creó un acuerdo gubernativo para las comadronas; Acuerdo gubernativo del 16 de Abril de 1935, artículo 98 que literalmente dice:

Siendo una necesidad prestar los inmediatos y activos servicios a las mujeres en el momento del parto y no existiendo en la República suficiente número de comadronas tituladas para cubrir las extensas zonas y poblaciones donde se requieren sus servicios, La Dirección General de Servicios de Salud por medio de sus delegados sanitarios departamentales considera permiso para ejercer como Comadrona Tradicional Adiestrada a las personas que cumplan con los requisitos establecidos.

La circunstancia del examen y la extensión del permiso se hará constar en un acta levantada en la Delegación Sanitaria correspondiente, en papel sellado de ley, con la firma del médico Director del Centro de Salud, Alcalde municipal y del gobernador departamental.

Artículo 99: Toda Comadrona Tradicional que al ser citada para que reciba su adiestramiento no acudiera al mismo quedará desautorizada para ejercer el oficio.

Actualmente el REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE ATENCION DE PARTOS, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública en 1961, es el siguiente:

- 1) Haber aprobado el adiestramiento para comadronas empíricas.
- 2) Poseer permiso otorgado por el Centro de Salud de su jurisdicción, el cual debe ser renovado cada año.
- 3) Atender solo partos que el médico haya diagnosticado normales.

- 4) Asistir puntualmente a las reuniones de Comadronas del Centro de Salud.
- 5) Referir a un servicio médico a toda paciente, así cuando sospeche anormalidades.
- 6) Estar atenta a las fechas probables de parto para atender a la parturienta.
- 7) Emplear los procedimientos autorizados para la atención del parto.
- 8) Prestar atención a mujeres y niños de acuerdo a sus necesidades.
- 9) Ver que se cumplan los requisitos de inscripción de nacimiento en el registro civil.
- 10) Informar cada mes al Centro de Salud sobre el número y condiciones de los partos atendidos.
- 11) Mantener el equipo de trabajo completo y en forma satisfactoria.
- 12) Cumplir con las siguientes normas éticas:
  - a) Abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas o darlas a pacientes, así como no ser adicta a estupefacientes.
  - b) Observar las normas de conducta que rigen en la comunidad.
  - c) Rechazar cualquier participación en la interrupción del embarazo.

- d) Abstenerse de realizar cualquier actividad que no este considerada dentro de sus funciones.

Aunque las características individuales de las comadronas varían de unos casos a otros, hay algunos puntos comunes que no reconocen fronteras. En general, la comadrona es una mujer madura que tiene sus hijos vivos y forma parte de la comunidad en la que presta sus servicios. Aunque a menudo es analfabeta, habla el idioma local y no sólo comprende el sistema cultural y religioso sino que forma parte importante del mismo. La comadrona suele ser una mujer ponderada e inteligente elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia muchas comadronas tienen una personalidad dinámica y disfrutan de una autoridad reconocida en la comunidad. Su ejercicio profesional constituye una forma de práctica privada en la que ella mismas discuten su retribución con la clientela.

A veces se les paga en metálico o con donativos y, en general, su retribución entraña un alto grado de estima en el seno de la comunidad.

Muchas han sido elegidas por una familia extensa para asistir a los partos de sus miembros. En las sociedades en las que así sucede, no se acepta a ninguna comadrona que no pertenezca a la familia por grande que sea su destreza o su prestigio. en cambio, cuando no sucede así, la comadrona extrae a su clientela de toda la aldea, y, si su reputación es excepcional, puede llegar clientela de todo el distrito.

El número anual de partos asistidos por una comadrona es muy variable. En las familias extensas y muy numerosas, una partera de familia puede llegar a asistir hasta 24 partos al año; sin embargo lo más corriente es que no pase de 5 ó 6. Los partos asistidos por una comadrona que no este considerada como comadrona de familia, varían entre 2 y 20 anuales, aunque algunas comadronas de gran prestigio pueden llegar hasta 120.

La función tradicional de la partera varía mucho según las circunstancias culturales locales y las funciones de los demás agentes de salud existentes en la región.

La función que está más asociada al ejercicio de la comadrona en todas partes es la asistencia a la madre y a la familia en el momento del parto. Esta labor suele comprender la extracción del feto, la sección del cordón umbilical y la limpieza del mismo así como la eliminación de la placenta. También puede comprenden los cuidados del niño y de la madre, con inclusión de baños, masajes, ayuda domestica y el asesoramiento durante el embarazo y el puerperio. Además, la partera puede desempeñar otras funciones de conformidad con las costumbres locales y sus propios conocimientos e intereses a muchas comadronas se les pide consejo sobre planificación familiar, aborto y esterilidad. Algunas practican la circuncisión por otra parte no faltan las que asumen las funciones más amplias de los curanderos tradicionales tanto herbalistas como espiritualistas.

Al igual que las funciones tradicionales de la comadrona también varían las funciones de la comadrona que ha sido adiestrada a menudo se espera que completen sus funciones tradicionales de asistencia obstétrica haciendo lo que podría denominarse una "Evaluación del Riesgo" prenatal y enviando a las madre al Centro de Salud en caso de urgencia o posibles complicaciones. Convendría que la comadrona adiestradas mejoraran su competencia a fin de asistir partos y practicar higiénicamente la sección del cordón, aplicando al mismo tiempo las técnicas apropiadas para evitar o contener las hemorragias puerperales. Muchas comadronas adiestradas han asumido también funciones más amplias de Atención Primaria en Salud en diversos sectores, entre lo que figura la planificación familiar, los primeros auxilios y la educación sanitaria sobre nutrición de la transmisión del virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) e importancia de llevar y traer posibles infecciones. Algunas comadronas adiestradas se les pide que participen en la recolección de datos, al menos para respaldar los estudios sobre mortalidad maternoinfantil.

En los distritos de salud el tiempo de duración de la capacitación de la comadrona es de 15 días hábiles que se desarrollan de forma continua y cuyos contenidos y lineamientos se basan en el "Programa Nacional de Capacitación de Comadronas" cuyos puntos principales son:

- La Atención prenatal.
- La atención del parto.
- La atención del puerperio.
- La atención del crecimiento y desarrollo del niño.

Pero de acuerdo a estudios realizados en Guatemala la comadrona reconoce una variedad de limitaciones para la atención domiciliaria del parto del recién nacido desde la diferenciación de la situación fetal hasta el equipo necesario para la asistencia del parto, la parturienta y al recién nacido. (3, 16, 25)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con la Organización Mundial de la salud, han trabajado constantemente con las comadronas recordándoles sus funciones y obligaciones, impartiendo cursillos para actualizar a las comadronas, pero las estadísticas sobre mortalidad maternoinfantil aún siguen siendo lamentables.

Colaborando con esta tarea UNICEF en 1988 inició una experiencia en el departamento de Huehuetenango, desarrollandose una metodología de origen nacional que ponderando el aporte de la Medicina Tradicional de la comadrona, persigue su jerarquización como agente de salud en el nivel primario, extendiendo su actividad al respecto preventivo curativo de niño menor y la integración de su que hacer con los programas de los servicios institucionales. Con esta metodología, las sesiones tienen como actividad central el trabajo de grupos.

Un estudio realizado por el INCAP con comadronas del area de salud de Quetzaltenango evidenció que en su capacitaciones las comadronas recibian gran cantidad de información sobre atención del parto y al recién nacido normal, sin embargo no recibian información específica sobre como detectar y manejar las complicaciones en ciertas, circunstancias. (26)

#### MANIOBRAS DE EXTRACCION FETAL

Durante la atención del parto se puede presentar retención del cuerpo del niño principalmente en aquellos que que exceden 3.5 kilos. para evitar problemas perinatales secundarios a la retención de hombros se realizan principalmente dos maniobras de fácil aplicación. La maniobra de Mc.Roberts consiste en la separación exagerada de las piernas y los muslos hacia atrás. La maniobra de Cristeller consiste en la aplicación de presión a nivel del fondo uterino para la expulsión fetal completa.(25)

## VI METODOLOGIA

### Tipo de Estudio:

Descriptivo.

### Selección de Sujeto de Estudio:

El sujeto de estudio está constituido por parteras tradicionales adiestradas, que laboran en el municipio de Cuyotenango, Suchitepequez.

### Tamaño de la Muestra:

La muestra está constituida por el 100% de parteras tradicionales adiestradas del municipio de Cuyotenango; siendo un número de 30.

### Criterios de Inclusión:

-Comadronas activas del municipio de Cuyotenango.

### Criterios de Exclusión:

-Comadronas no pertenecientes al municipio.  
-Las que no quieran participar en el estudio.

### Variables de Estudio:

#### Partera Tradicional Adiestrada:

##### Definición Conceptual:

Persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras comadronas y que ha recibido capacitación y adiestramiento por parte del MSPAS.

##### Definición Operacional:

Persona de la comunidad que es elegida para asistir sus partos.

### Escala de Medición:

Nominal.

#### Conocimiento:

##### Definición Conceptual:

Elementos adquiridos teóricamente para la mejor aplicación y desenvolvimiento en labores cotidianas.

##### Definición Operacional:

Elementos cognitivos para la adecuada atención al producto de la concepción.

### Escala de Medición:

Nominal.

#### Práctica:

##### Definición conceptual:

Es el ejercicio de cualquier arte, facultad o cosa, la aplicación de una doctrina o idea.

##### Definición Operacional:

Aplicación de medidas en la atención al producto de la concepción.

### Escala de Medición:

Nominal.

## RECURSOS

### Materiales:

Materiales de oficina, hojas, cinta para máquina de escribir y otros.

### Humanos:

1 médico infieri para la recolección de datos.

Legales:

Confidencialidad de la información obtenida de cada una de las comadronas, así como el uso exclusivo de la información con fines científicos.

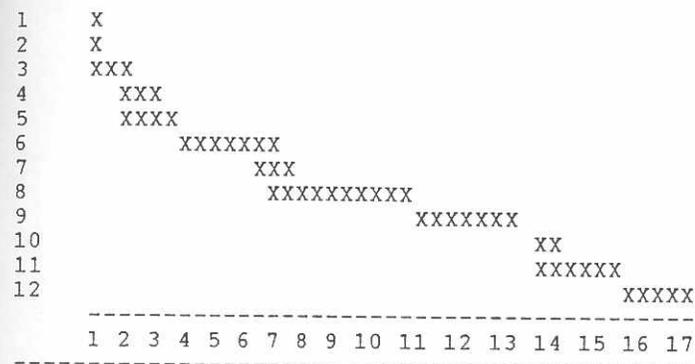
Ejecución de la Investigación:

Se realiza el instrumento de evaluación, para poder recolectar datos tanto en los domicilios de las comadronas como en los Puestos de Salud.

Validación del Instrumento de Evaluación:

Dado el lenguaje científico del Instrumento de Evaluación se procede a validar el mismo, entrevistando a dos comadronas al azar, ya que la mayoría son analfabetas se hizo necesario la lectura y explicación adecuada de algunos términos científicos, con buenos resultados.

GRAFICA DE GANT



Actividades:

- 1) Selección del tema.
- 2) Elección de Asesor y Revisor.
- 3) Recolección de material bibliografico.
- 4) Elaboración conjunta con Revisor y Asesor.
- 5) Aprobación del Centro de Salud.
- 6) Aprobación en C.I.C.S.
- 7) Diseño de instrumento recolector de Datos.
- 8) Ejecución de trabajo de Campo.
- 9) Procesamiento de Datos.
- 10) Presentación de informe final.
- 11) Aprobación de Informe final.
- 12) Defensa de Tesis en Examen Público.

VII  
PRESENTACION  
DE  
RESULTADOS

CUADRO No. 1  
DETERMINACION DE LA POSICION FETAL INTRAPARTO  
CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Palpación Abdominal	29	96.66
Tacto Vaginal	1	3.34
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2  
SIGNIFICADO DEL MECONIO EN LA LABOR  
CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ

MAYO-JUNIO 1996

	No.	%
Signo Normal	4	13.33
Sufrimiento fetal	9	30.00
Signo madurez fetal	4	13.33
No sabe	13	43.33
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3  
 CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE SUFRIMIENTO FETAL  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO 1996

	No.	%
Si	17	56.64
No	13	43.36
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4  
 SIGNOS DE SUFRIMIENTO FETAL DETERMINADOS  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Meconio	9	52.94
Secreciones fétidas	1	5.88
Disminución F.C. R.N.	1	5.88
Disminucion mov.feto	6	35.30
Total	17	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.  
 F.C.R.N.: Frecuencia cardíaca recién nacido.

CUADRO No. 5  
 ASISTENCIA AL RECIEN NACIDO.  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Adecuado	24	80
No Adecuado	6	20
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos:

Se considero como adecuado los siguientes pasos:  
 asp. de sec orifaringeas, secado del cuerpo, instilación de  
 Nitrato de Plata, ligadura del cordón y determinación del  
 peso (21).

CUADRO No. 6  
 CONOCE MANIOBRAS DE EXTRACCION FETAL?  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Si	19	63.33
No	11	36.66
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7  
 HA REALIZADO MANIOBRAS QUE AYUDEN LA EXTRACCION DEL NINO?  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1995

	No.	%
Si	19	63.33
No	11	33.66
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8  
 MANIOBRAS REALIZADAS EN LA EXTRACCION DEL NINO  
 CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ.  
 MAYO-JUNIO DE 1996.

	No.	%
Cristeller	15	79
Mc Roberts	4	21
Total	19	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9  
 ATENCION DE PARTOS EN PRESENTACION PODALICA  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Si	13	43.33
No	17	56.66
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10  
 TECNICA DE ATENCION DE PARTO EN PODALICA  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Adecuada	9	63.33
No Adecuada	4	33.66
Total	13	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.  
 Se tomó como criterio de adecuado la realización de  
 maniobras que no interfieren con el progreso de la  
 labor (22).

CUADRO No. 11

SIGNOS QUE DETERMINAN PREMATUREZ.  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Peso	4	13.33
Hallazgos en piel	0	0
Tamaño de placenta	2	6.66
No sabe	24	80
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

CONDUCTAS ANTE RECIEN NACIDO PREMATURO.  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
No sabe	24	80
Ref. a Hospital	3	10
Calor materno	2	6.66
Cuidado en casa	1	3.33
Total	30	100%

CUADRO No. 13

DETERMINACION DEL PESO DEL NIÑO.  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 14

INSTRUMENTO DE ASPIRACION O ELIMINACION  
 DE SECRECIONES OROFARINGEAS.  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Perilla	4	13.33
Dedo	26	86.67
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO NO. 15  
 EN QUE MOMENTO LIGA EL CORDON UMBILICAL?  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
En el nacimiento	4	13.33
A los 5 minutos	14	46.66
Luego del alumbramiento	12	40
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 16  
 MATERIALES USADOS PARA LIGAR EL CORDON  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Cinta de Castilla	30	100
Seda	0	0
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 17  
 CONOCE LA ESCALA APGAR?  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Si	2	6.66
No	28	93.33
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.  
 Escala APGAR: Mide el minuto y a los cinco minutos cinco  
 parametros de bienestar en el recién nacido.

CUADRO No. 18  
 QUE CONDUCTA TOMA CON R.N. CON LLANTO DEBIL ?  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Estimulación Táctil	24	80
Eliminación Sec. Orofaringeas	2	6.66
Referir a médico	3	10
No sabe	1	3.33
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.  
 R.N.: Recién nacido.

CUADRO No. 19

QUE MANIOBRAS HA REALIZADO CUANDO EL RECIEN NACIDO  
PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA?  
CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Ref. a hospital	3	10
Ext. Secreciones Orofaringeas	9	30
Respiración Artificial	4	13.33
Estimulación	2	6.66
Colocarle de cabeza	7	23.33
No sabe	5	16.66
Total	30	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 20

MANIOBRAS REALIZADAS CUANDO EL NIÑO PRESENTA CIANOSIS  
CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
No sabe	14	46.66
Ref. a hospital	9	30.00
Soplar la mollerita	1	3.33
Ref. a Puesto de Salud	1	3.33
Frotación de alcohol	1	3.33
Estimulación	4	13.33
Total	30	100%

Referencia: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 21

CUANDO EL NIÑO PRESENTA HEMORRAGIA UMBILICAL REALIZA:

CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS

CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ

MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
No sabe	6	20.00
Ligadura	4	13.33
Presión Umbilical	12	40.00
Aplicar polvos de Sulfa.	5	16.66
Aplicar alcohol	1	3.33
Presión Abdominal	1	3.33
Ref. a Puesto de Salud	1	3.33
Total	30	100%

Referencia: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 22

CUANDO AL TERMINO INMEDIATO AL NACIMIENTO EL NIÑO

CONVULSIONA, UD. REALIZA :

CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS

CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ

MAYO-JUNIO de 1,996

	No.	%
No sabe	22	73.33
Ref. a hospital	8	26.66
Total	30	100%

Referencia: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 23

SI EL NIÑO PRESENTA HIPOTERMIA, QUE

RECOMIENDA A LA MADRE ?

CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS

CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ

MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
No sabe	3	10
Calor materno	4	13.40
Calor con medios	23	76.60
Total	30	100%

Referencia: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 24

SABE BRINDAR REANIMACION AL RECIEN NACIDO ?

CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS

CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ

MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Si	8	26.66
No	22	73.33
Total	30	100%

Referencia: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 25  
 COMO BRINDA REANIMACION ?  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
Respiración boca a boca	5	62.5
Aspiración Sec. Of.y estimulación	3	37.5
Total	8	100%

Referencia: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 26  
 TIEMPO DE ULTIMO ADIESTRAMIENTO  
 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN COMADRONAS  
 CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ  
 MAYO-JUNIO DE 1996

	No.	%
1 Año	27	90
2 Años	3	10
Total	30	100%

Referencia: Boleta de recolección de datos.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION  
 DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en el municipio de Cuyotenango, Suchitepequez; identificando los conocimientos y prácticas hacia el producto de la concepción por parte del grupo de comadronas adiestradas.

Al cuestionar a las entrevistadas sobre la manera en que determinan la posición fetal durante la labor 96.64% la determina por palpación abdominal, siendo escasamente 3.36% de entrevistadas las que realizan tacto vaginal. Se evidenció que para la mayoría de comadronas la comprobación de la presentación sucede hasta el momento de la coronación, ya que no realizan tacto vaginal; las maniobras de Leopold usadas adecuadamente permiten palpar y determinar la presentación fetal con adecuada sensibilidad (cuadro No. 1).

Al entrevistar sobre lo que el conjunto de comadronas reconoce como significado de la salida de meconio intraparto. 43.33% no sabe lo que significa. 13.33% lo considera un signo normal así también, 13.33% lo considera un signo de madurez fetal y 30% que lo considera como signo de sufrimiento fetal; de acuerdo a varios estudios la importancia de identificar el meconio en la labor es la sugerencia e indicación de asfisia perinatal y el riesgo de neumonia (Cuadro No.2).

En relación al conocimiento de signos de sufrimiento fetal 56.66% los identifica y 43.34% no los identifica; de las comadronas que conocen signos de sufrimiento fetal agudo 52.94% reconocen como tal, salida de meconio, un porcentaje menor (35.3%) lo identifica por la disminución de movimientos fetales, 5.88% por la disminución de la frecuencia cardíaca fetal y 5.88% por salida de secreciones fétidas. (Cuadro No. 3-4).

En la asistencia al recién nacido se tomó como criterios de evaluación los expuestos en Normas de atención de Salud Materno Infantil (Aspiración de secreciones orofaríngeas, secado del cuerpo, instilación del CREDE, ligadura del cordón y determinación del peso), considerandose con atención adecuada 80% de las encuestadas y 20% como atención no adecuadas. (Cuadro No. 5).

Al cuestionar a las entrevistadas sobre el conocimiento de maniobras útiles en la extracción del feto 63.33% las conoce y ha hecho uso de ellas, 33.66% no las conoce. De las comadronas que hacen uso de maniobras de extracción fetal 79%, realizan presión abdominal (Cristeller) y 21% realizan separación de las piernas hacia atrás (Mc.Roberts) (Cuadros No. 6 al 8).

En relación a la atención del parto cuando la presentación es podálica 43.33% de las parteras lo asiste y 56.64% no lo asiste. Se ha comprobado el riesgo que conlleva la atención del parto en podálica ya que aumenta el riesgo de retención de cabeza y asfixia perinatal. (Cuadro No.9)

Con respecto a la atención al parto en presentación podálica 63.33% prefiere asistencia observación y ligera tracción sobre los miembros inferiores lo que se considero como adecuado y 33.66% utilizan maniobras de tracción fuerte en ambas direcciones, incentivando a sus pacientes a que pujen con mayor fuerza que en presentación cefálica lo que se considero no adecuado (cuadro No. 10).

Al entrevistar si determina al recién nacido prematuro, 80% no lo identifica, 13.33% considera como signo el bajo peso al nacer y 6.66% considera la disminución de tamaño de la placenta como signo positivo de prematuridad, ninguna de las comadronas consideró como signo los hallazgos en piel, siendo éstos los que dan mayor sensibilidad en el cálculo de la edad gestacional (cuadro No. 11).

En lo referente a medidas terapéuticas utilizadas para la atención del prematuro 80% desconoce que hacer, 6.66% sugiere calor materno 3.33% indican cuidado en casa y 10% lo refieren al hospital (cuadro No. 12).

Al preguntar a las entrevistadas si realizaban la determinación del peso 100% indica que lo ejecuta (cuadro No. 13).

Al cuestionar con que realizan aspiración o eliminación de secreciones orofaríngeas 86.67% lo efectúan con los dedos y 13.33% lo efectúan con perilla (cuadro No. 14).

Al entrevistar sobre el momento en que realizan la ligadura del cordón umbilical 13.33% lo efectúan luego del nacimiento, 46.66% lo realizan luego de transcurridos cinco minutos, 40% lo realizan luego del alumbramiento, éstas generalmente solo hacen presión al cordón hasta el momento de ligar; se encuentra reportado que la ligadura del cordón umbilical se debe efectuar alrededor de 30 segundos a un minuto luego del nacimiento, ya que la ligadura realizada más allá de los 3 minutos aumenta el riesgo de ictericia y Kernicterus (cuadro No. 15).

Con referencia al material utilizado para la ligadura del cordón umbilical 100% utiliza cinta de castilla (cuadro No 16).

Sobre el conocimiento de la escala de APGAR 93.33% ignora el significado y por ende los parámetros que evalúa; 6.64% considera como tal únicamente al llanto y a la coloración de la piel al minuto y a los cinco minutos; la importancia del conocimiento de la escala de APGAR, estriba en la aplicación de reanimación cuando sea necesario y el

pronóstico para el recién nacido (cuadro No. 17).

En cuanto a la atención al recién nacido con llanto débil 80% efectúa estimulación táctil, 10% lo refiere para atención médica, 6.66% procede a la eliminación de secreciones orofaríngeas y 3.33% no sabe que hacer (cuadro No. 18).

En la atención brindada al recién nacido con dificultad respiratoria 10% de las entrevistadas lo refiere al hospital 30% ejecuta extracción de secreciones orofaríngeas, 13.33% da respiración asistida, 6.66% da estimulación táctil, 23.33% toma al neonato de los pies colocándolo de cabeza hasta que logre respirar adecuadamente y 16.66% desconoce que acción ejecutar, en estudios anteriores se ha demostrado que la colocación del niño de cabeza aumenta el riesgo de hemorragia intracraneana (cuadro No.19).

Al cuestionar que medidas terapéuticas emplean cuando el neonato presenta cianosis 46.66% no realiza maniobras por desconocimiento, 30% los envía al hospital, 13.33% da estimulación, mientras 3.33% lo refiere al puesto de salud y al igual 3.33% frota a los neonatos con alcohol en todo el cuerpo (cuadro No. 20).

Al presentarse hemorragia umbilical, 20% no sabe que hacer 13.33% realizan nueva ligadura al cordón umbilical, 40% efectúa presión sobre el área umbilical, 16.66% aplica polvos de sulfa en la región y en porcentajes menores 3.33% aplican alcohol en el ombligo así como 3.33% realizan presión en el

abdomen igualmente 3.33% lo refieren al puesto de salud (cuadro No 21).

En lo referente a convulsiones en el neonato 73.33% de las comadronas refiere no haber recibido conocimientos para su atención y 26.66% refieren al paciente al hospital (cuadro No. 22).

Con respecto al hecho de que presenta hipotermia, 10% de las entrevistadas no sabe que conducta tomar 13.40% indica calor materno y 76.60% aplica calor por medios físicos (cuadro No. 23).

Al preguntarles con respecto al conocimiento para reanimación del neonato, 73.33% no posee conocimientos adecuados ya que utiliza principios magico-religiosos (usan agua de florida y esencia maravillosa) 26.66% brindan reanimación, de éstos 62.50% proporciona respiración boca a boca y 37.50% realiza aspiración de secreciones orofaríngeas y estimulación táctil. (cuadros No. 24-25).

Al preguntar sobre el tiempo del último adiestramiento, 90% lo recibió en el transcurso del año anterior y 10% hace dos años. (cuadro No. 26).

## IX. CONCLUSIONES

La población de comadronas encuestadas utiliza mayoritariamente la palpación abdominal como método diagnóstico de la presentación fetal, confirmándola hasta el momento de la coronación.

El grupo de entrevistadas, en su mayoría no reconcen el meconio como signo de sufrimiento fetal agudo.

La asistencia al recién nacido inmediata al nacimiento se consideró adecuada, tomando como criterios los establecidos en el libro de Normas de Atención de Salud Materno-infantil.

La mitad de las comadronas asisten partos en presentación podálica.

Las comadronas no cuentan con conocimientos adecuados sobre el tiempo de gestación y su cálculo, así como signos correlativos que le permitan detectar prematuridad y que por lo tanto al asistir recién nacidos prematuros no cuentan con el conocimiento adecuado para la atención.

Toda la población de parteras adiestradas de Cuyotenango realizan la determinación del peso en los recién nacidos.

Por falta de recursos la mayoría de comadronas realiza la aspiración o eliminación de secreciones orofaríngeas haciendo uso de los dedos como instrumento.

La mayoría de las comadronas de Cuyotenango liga el cordón umbilical cinco minutos después del nacimiento o hasta el alumbramiento.

El total de entrevistadas utiliza cinta de castilla para realizar la ligadura del cordón umbilical.

En casi la totalidad de comadronas no han sido capacitadas sobre la escala de APGAR y los parámetros utilizados para evaluar bienestar neonatal al minuto y a los cinco minutos.

En la atención al recién nacido con llanto débil la mayoría de comadronas ha usado la estimulación como tratamiento.

La población de comadronas posee escaso conocimiento en la asistencia al neonato con dificultad respiratoria y practica técnicas obsoletas en su atención.

Hay desconocimiento en las comadronas de medidas útiles cuando el neonato presenta cianosis.

Cuando en el recién nacido se presenta hemorragia umbilical la mayoría de las comadronas utiliza métodos que brinden presión umbilical.

La mayoría de las parteras adiestradas no poseen conocimientos cuando el neonato convulsiona, dado la baja incidencia del problema en partos normales.

Los medios que brindan calor son ampliamente usados en situaciones de hipotermia para el recién nacido.

Para su que hacer práctico la mayoría de las comadronas refiere no poder brindar reanimación al neonato deprimido.

A pesar del adiestramiento y capacitación constante a las comadronas de Cuyotenango, estas no poseen conocimientos adecuados para la asistencia al recién nacido en situaciones patológicas.

## X. RECOMENDACIONES

Establecer un programa continuo de capacitación a comadronas dentro del cual se abarquen tanto conocimientos para atención en partos normales como en aquellos que presenten complicaciones para el recién nacido y la madre.

Realizar supervisión y estadísticas continuas de la atención del parto y recién nacido por las comadronas, a fin de instaurar medidas correctivas cuando la situación lo amerite.

Identificar parteras no adiestradas que ejerzan dentro de las diferentes jurisdicciones e ingresarlas al programa de capacitación y adiestramiento.

Ampliar la cobertura al parto institucional, cuando este contraindicado su atención por comadronas.

## XI. RESUMEN

En el presente estudio se determinó conocimientos y prácticas hacia el producto de la concepción por parte de comadronas del municipio de Cuyotenango, Suchitepequez.

Cuyotenango es uno de los 20 municipios que integra Suchitepequez, cuenta con una población de 41,000 hab. y en número anual de 1,300 partos aproximadamente, atendidos en su mayoría por el grupo de 30 comadronas.

Para la ejecución de la investigación se realizó un estudio descriptivo determinando las practicas y conocimientos al producto de la concepción durante la labor, nacimiento y primeras 24 horas de vida. Se entrevisto a 30 comadronas que cumplan los criterios de inclusión .

La mayoría de las comadronas (96.67%) detecta la presentación fetal únicamente por palpación abdominal.

La minoria de comadronas (43.33%) reconoce el meconio como signo de sufrimiento fetal agudo.

La atención brindada al recién nacido es adecuada (80%).

Las entrevistadas realizan maniobras de extracción cuando se da paro en expulsión (63.33%).

En la población estudiada, atienden el parto cuando la Presentación es podálica casi la mitad (43.33%).

Las comadronas no cuentan con conocimientos adecuados sobre el tiempo de gestación y su cálculo, así como signos que les permitan detectar prematuridad y por ello no se de la

asistencia adecuada.

El total de comadronas realizan medición del peso del recién nacido.

Las encuestadas realizan aspiración o eliminación de secreciones orofaríngeas con los dedos (86.67%).

La ligadura del cordón umbilical se realiza en un lapso de cinco minutos (46.66%).

Cuando el neonato presenta dificultad respiratoria la mayoría brinda estimulación táctil al niño (80%).

Si el recién nacido presenta dificultad respiratoria las comadronas efectúan principalmente extracción de secreciones orofaríngeas.

Al presentarse cianosis casi la mitad de las comadronas no sabe que conducta decidir (46.66%).

Durante la asistencia al recién nacido que presenta hemorragia umbilical principalmente, las comadronas brindan presión al área umbilical.

Cuando se dan convulsiones en el neonato la mayoría no sabe que conducta tomar (73.33%).

Las comadronas no poseen conocimiento para reanimación.

En el Distrito de Salud hay continuo acercamiento con las comadronas para su capacitación y adiestramiento, así como control del número de partos atendidos.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Behrman, R. et al. TRATADO DE PEDIATRIA. Nueva Editorial Interamericana S. A. C.V. México D.F. Treceava Edición cap. 8 pag. 380-459.
- 2) Cifuentes E. PRACTICAS Y CREENCIAS DE COMADRONAS EN EL GRUPO POKOMCHI SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. USAC Fac. de Medicina 1994, 42 pag.
- 3) Correa S. INCIDENCIA DE MUERTE FETAL EN PACIENTES MANIPULADAS POR COMADRONAS. Fac. de Medicina 1994, 44 pag.
- 4) Cuyan, Lesbia CALIDAD DE LA ATENCION OBSTETRICA EN EL AREA RURAL. USAC, Fac. de Medicina 1994 44 p.
- 5) Díaz A. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO. USAC. Fac. de Medicina 1994, 38 pag.
- 6) Escóbar J. MONOGRAFIA DE CUYOTENANGO. Cuyotenango 1985, 28 pag.
- 7) Fernández, Marlon Giovanni. CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORTALIDAD PERINATAL EN LOS MUNICIPIOS DE ESCUINTLA EN 1994. USAC, Fac. de Medicina 1995 52 p.
- 8) Fondo de las Naciones Unidas Para la Niñez (UNICEF), ANALISIS DE LA SITUACION DEL NINO Y LA MUJER. Guatemala Agosto de 1991.
- 9) Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez, WHO, MATERNAL CARE FOR REDUCTION OF PERINATAL AND NEONATAL

MORTALITY. UNICEF 1986, 43 pag.

- 10) Laynez L. LA ATENCION DEL PARTO INTRADOMICILIARIO EN UN AREA RURAL DE GUATEMALA. USAC Fac. de Medicina 1992 43 pag.
- 11) Lou R. FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD PERINATAL USAC. Fac. de Medicina 1993 48 pag.
- 12) Marroquin, Ligia Carolina. COMPLICACIONES DURANTE EL PERIODO DE LABOR Y PARTO. USAC, Fac. de Medicina 1994. 36 p.
- 13) Mendoza E. EVALUACION DE LA METODOLOGIA EMPLEADA POR LA COMADRONA TRADICIONAL EN LA ATENCION DEL PARTO EMBARAZO Y PUERPERIO. USAC Fac. de Medicina 1994 45 pag.
- 14) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Fondo de las Naciones Unidas para la niñez (UNICEF). CURSO CAPACITACION DE COMADRONAS. Guatemala Agosto 1990. 79 pag.
- 15) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. GUIA DEL DOCENTE PARA LA CAPACITACION DE LAS COMADRONAS. Guatemala 1989.
- 16) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, PROGRAMA NACIONAL DE COMADRONAS. Guatemala, MSPAS 1994.
- 17) Monzón G. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD PERINATAL,USAC Fac.de Medicina 1,991 36 paginas.
- 18) Organización Panamericana de la Salud (OPS), CONDICIONES DE SALUD DE LAS AMERICAS. Guatemala, VI Edición 1990.

- 19) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. MANUAL SOBRE ENFOQUE DE RIESGO EN LA ATENCION DE LA SALUD, OPS, Washington 1984.
- 20) Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panama. PROYECTO DE SALUD MATERNO Y NEONATAL DE QUETZALTENANGO PARA CAPACITACION DE COMADRONAS. Guatemala, INCAP OPS 1993
- 21) Ministerio de Salud Pública y asistencia social. NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNOINFANTIL, 1992-1996. MSPAS Agosto 1992. p. 128-143.
- 22) Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la niñez. PARTERAS TRADICIONALES. OMS, UNICEF, FNUAP 1993 23 p.
- 23) Pérez, Leonel Ariel. PRACTICAS Y CREENCIAS DE LAS COMADRONAS DEL GRUPO QUICHE SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. USAC Fac. de Medicina 1989. 53 p.
- 24) Polanco, Gilma Leticia, CONOCIMIENTO DE LA COMADRONA SOBRE LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO PUERPERIO. USAC, Fac. de Medicina 1994 41 p.
- 25) Pritchard J. et al. OBSTETRICIA DE WILLIAMS; 3a. Edición Salvat Editores cap. 42 pag. 829-839.
- 26) Tobias, Dina Maribel. ATENCION DEL PARTO POR COMADRONAS CAPACITADAS, USAC, Fac. de Medicina 1994. 39 p.
- 27) Recinos, Ilma Luz. CAUSAS DE MORTALIDAD FETAL INTRAPARTO. USAC, Fac. de Medicina 1994 21 p.

XIII  
ANEXOS

INSTRUMENTO DE EVALUACION

Conocimiento y Práctica de las Comadronas hacia  
el Producto de la Concepción.

- 1) Cómo determina Ud. la posición fetal intraparto?  
A) Por palpación abdominal.                      B) Por tacto vaginal.  
C) Por observación.                                      D) No lo identifica.
- 2) Qué significa el meconio durante la labor activa?  
A) Un signo normal.                                      B) sufrimiento fetal.  
C) Un signo de madurez fetal.                      D) No sabe.
- 3) Conoce algun signo de Sufrimiento fetal?  
A) Si                      B) No                      Cuales:

---

- 4) Como asiste Ud. al Recién nacido?
- 5) Conoce alguna maniobra de extracción fetal?  
A) Si                      B) No
- 6) Ha realizado maniobras que ayuden a la extracción de niño?  
A) Si                      B) NO                      Cual o Cuales:
- 7) Ha atendido partos en presentación podálica?  
A) Si                      B) NO  
En caso de que su respuesta sea positiva, explique su técnica
- 8) Como identifica al recién nacido prematuro?  
A) peso                      B) Hallazgos en la piel  
C) Tamaño de la placenta                      D) No lo identifica
- 9) Qué medida usa ante el RN prematuro?
- 10) Pesa Ud. al niño?  
A) Si                      B) No
- 11) Con que realiza Ud. aspiración de secreciones orofaríngeas?  
A) Perilla                      B) Dedos                      C) otros
- 12) En que momento liga Ud. el cordón umbilical?  
A) En el nacimiento                      B) A los cinco minutos  
C) Luego del alumbramiento
- 13) Qué material usa ud. para ligar el cordón umbilical?  
A) Seda                      B) Cinta de Castilla  
C) Otros: \_\_\_\_\_

14) Conoce ud. la escala de APGAR ?  
A) Si B) NO

15) Qué medida realiza con un RN con llanto débil?

16) Qué maniobras ha realizado cuando el RN presenta dificultad respiratoria?

17) Cuando el niño que ud. recibió presenta cianosis, que medidas realiza?

18) Cuando el niño presenta hemorragia umbilical, qué acción ejecuta?

19) Cuando en término inmediato al nacimiento, el niño presenta convulsiones, cuál es el paso a seguir de acuerdo a sus conocimientos?

20) Si el niño presenta hipotermia, que recomienda a la

21) Sabe brindar reanimación al RN?  
A) Si B) No como:

22) Hace cuanto tiempo recibió adiestramiento?