

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTO DE LA ATENCION DEL PARTO
POR COMADRONAS CAPACITADAS**

Estudio realizado en el Centro de Salud de
San Juan Sacatepéquez, durante el
período de Abril-Mayo de 1996

FLOR DE MARIA OVANDO MENDEZ

GUATEMALA, JUNIO DE 1996

INDICE DE CONTENIDOS

	Pags
I Introducción	1
II Definición del Problema	2
III Justificación	4
IV Objetivos	5
V Revisión Bibliográfica	6
VI Metodología	13
VII Presentación de Resultados	18
VIII Análisis y Discusión de Resultados	31
IX Conclusiones	34
X Recomendaciones	35
XI Resumen	36
XII Referencia Bibliográfica	37
XIII Anexos	39

I INTRODUCCION

El liderazgo que ha ejercido la comadrona a través del tiempo, en las comunidades a la que sirve, ha sido determinante en la atención del binomio madre-niño, principalmente en aquellas poblaciones que no tienen acceso a ninguna clase de servicios de salud.(8)

El presente estudio fue realizado con el propósito de evaluar los conocimientos y creencias sobre la atención de la madre y del recién nacido durante el parto, en el grupo de comadronas capacitadas inscritas en el centro de salud de San Juan Sacatepéquez.

El estudio fue realizado de manera observacional-descriptiva en los meses de abril y mayo de 1996, con el total de comadronas que se encuentran inscritas en el centro de salud de San Juan Sacatepéquez (100). Para recolectar la información se utilizó la técnica de entrevista dirigida.

Los resultados mostraron que más del 95 % de las comadronas tienen los conocimientos básicos para la atención del parto y del recién nacido, a pesar que solamente el 3 % de las comadronas son alfabetas. El aspecto que más se necesita enseñar es la técnica correcta de reanimación del recién nacido deprimido. En relación a las creencias en este grupo persisten algunas prácticas peligrosas que no han podido ser modificadas con el curso de la capacitación.

El presente estudio servirá de referencia para conocer en que magnitud las comadronas capacitadas en el centro de salud de San Juan Sacatepéquez han asimilado los temas que se les ha impartido y así reforzar la capacitación con cursillos basados en los resultados obtenidos.

II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

En nuestro país existen creencias bien arraigadas en relación al embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido, algunas de ellas son inocuas, pero otras sí pueden llegar a poner en peligro la salud de la madre y del niño; (5) éstas prácticas y creencias deben ser consideradas, actualizadas y respetadas de acuerdo al contexto cultural, social y económico de cada comunidad, sin embargo se debe tratar de eliminar progresivamente las nocivas, lo cual se puede lograr por medio de la capacitación y supervisión de las comadronas empíricas.

Una comadrona tradicional, ha sido definida por la OMS como "Una persona generalmente mujer que ayuda a la madre durante el parto y que generalmente adquiere sus habilidades por sí misma o trabajando con otras comadronas. (11) Información actual sobre el patrón de mortalidad infantil en Guatemala indica que aproximadamente el 50% de todas las muertes infantiles ocurren en el nacimiento y antes del tercer mes de vida.(9)

Un estudio realizado en un área de salud del occidente del país, demostró que el 95% de las muertes maternas eran causadas por 1.- hemorragia 2.- sepsis 3.- eclampsia y el 92% de muertes perinatales eran causadas por asfixia debido a mal presentación y trabajo de parto prolongado, sepsis y complicaciones derivadas de premadurez y bajo peso, encontrándose que al nivel de los servicios de salud, personal y comadronas no habían recibido capacitación reciente sobre la detección y manejo de las principales emergencias obstétricas y neonatales.(3)

Otro estudio realizado por el INCAP, demostró que las comadronas reciben una gran cantidad de información sobre atención del parto normal, pero que la información, sobre como detectar y el manejo de urgencias de las complicaciones que son causa de muerte obstétrica y perinatal, es muy limitada, lo que hace que aumenten las tasas de mortalidad materna y perinatal, principalmente en el área rural.(3)

La comadrona entonces viene a constituir un elemento clave en el programa para reducir la morbi-mortalidad del grupo materno-infantil.

La siguiente investigación se realizó en el centro de salud de San Juan Sacatepéquez, municipio del departamento de Guatemala, ubicado al norte de ésta, a 32 kilómetros de distancia de la capital, con una extensión territorial de 242 Kms cuadrados aproximadamente, con una población de más o menos 180,000 habitantes; actualmente cuenta con 19 aldeas, en las cuales habitan aproximadamente cuatro o cinco comadronas por aldea, que son las que atienden alrededor del 80 % de los partos. (4) La mayoría de las comadronas están debidamente inscritas en el centro de salud de San Juan Sacatepéquez siendo un total de 100 comadronas.

III JUSTIFICACION

La baja cobertura o aun la ausencia de servicios médicos en las zonas rurales ha limitado un programa efectivo de control pre y post natal así como para la atención del parto, además de encontrarse barreras culturales, lingüísticas e incluso económicas, que impiden la utilización de los pocos servicios que existen.(7)

La revalorización de la atención del parto por personal empírico mejor preparado (programas de capacitación específicos), influirá positivamente en disminuir las altas tasas de morbi-mortalidad materno-infantil, (8) de nuestro país, por lo que me pareció importante, evaluar los conocimientos de las comadronas sobre la atención de la madre y del recién nacido, y así poder reforzar los aspectos que más se necesitan.

IV OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar los conocimientos de las comadronas capacitadas sobre la atención de la madre y del recién nacido.

ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos y creencias de las comadronas durante la atención del parto.
- Evaluar el conocimiento de las señales de riesgo materno-infantil durante el parto.
- Evaluar el conocimiento sobre las complicaciones materno-infantil más frecuentes, durante el parto.

V REVISION BIBLIOGRAFICA

LA COMADRONA Y LOS SERVICIOS DE SALUD

La atención del parto y del recién nacido ocurre frecuentemente a nivel del hogar, especialmente en el área rural, las comadronas atienden aproximadamente del 60 al 70 % de todos los nacimientos en Guatemala llegando incluso al 90% en algunas áreas rurales del altiplano donde son mayores las tasas de mortalidad y morbilidad perinatal. (10) En términos generales el recurso humano calificado es insuficiente para satisfacer las necesidades de salud del país; la capacidad institucional actual del Ministerio de Salud Pública sólo permite la atención de aproximadamente el 20 % de los nacimientos, es así como la comadrona capacitada constituye una persona importante en las acciones desarrolladas en nivel primario de atención, participando activamente en la captación y atención de mujeres embarazadas y recién nacidos, de la atención y referencia de casos de alto riesgo a los servicios institucionales y la promoción y orientación a la comunidad sobre aspectos relacionados, para tener una mejor condición sanitaria (1,10).

Dentro de sus acciones concretas están: el control prenatal, atención del parto, atención del recién nacido, control del puerperio, detección y referencia de casos de alto riesgo, promoción del PAI, TRD, IRA, relación y coordinación con los servicios de salud (1,2).

ATENCION DEL PARTO POR COMADRONAS CAPACITADAS

Los programas de capacitación de comadronas han elaborado conceptos básicos sobre el parto y sus diferentes etapas.

EL PARTO

Mecanismo por el cual el niño sale del cuerpo de su madre después de nueve meses de gestación (1).

PARTO NORMAL

Todo parto donde exista madre sana y niño sano.(1).

PARTO PELIGROSO

Es cuando la paciente embarazada tiene cualquier problema que pone en peligro su vida o la vida de su niño: hemorragia en el embarazo, "hinchazón", la ruptura de la fuente antes de tiempo, embarazo gemelar, cesárea previa, niño en mala posición, contracciones por más de 12 horas en primigestas y por más de 10 horas en multíparas.

Cuando la comadrona atiende un parto, especialmente con pacientes sin control prenatal, debe examinarla para ver: la posición en que viene el niño, si son gemelos, si tiene cicatriz de cesárea si está edematizada, si la fuente se rompe 12 horas antes de iniciar el trabajo de parto, si hubo hemorragia, si cumplió nueve meses y controlar la duración y frecuencia de los dolores de parto. Atenderá el parto de la manera más higiénica posible, si la paciente tiene alguno de los problemas anteriores deberá referirla a un hospital, explicará a la paciente que deberá referirla en caso sea necesario.

El momento ideal para que la paciente empiece a pujar, es cuando: las contracciones uterinas se presenten cada minuto con una duración de treinta a noventa segundos (14); que la paciente presente deseos incontinentes de pujar, así como necesidad de defecar.(2) Si la señora ha pujado por más de una hora y el bebé no nace debe referirla. No debe usar inyecciones de ninguna clase, no debe darle alcohol a la paciente y no realizará exámenes vaginales. (1,10).

PRIMERA ETAPA DEL PARTO

Inicia con las contracciones fuertes hasta la dilatación completa lo cual, para la comadrona se traduce como el inicio de los dolores fuertes hasta el descenso del niño a la posición de nacer, ya que no debe realizar examen vaginal. Durante esta etapa la comadrona debe lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón; lavar con agua tibia y jabón el abdomen de la embarazada, así como las caderas, genitales y las piernas; en la cama donde atenderá el parto debe tender un nylon y sobre él colocar una sábana o lienzos limpios, los que deben cambiarse cada vez que se mojen o ensucien.

Tendrá lista una tijera la cual hervirá por 15 minutos sin sacarla del agua hasta que la necesite al igual que la cinta de castilla. La duración de este período es de 10 a 12 horas en el primer embarazo y de 7 a 10 horas en los subsecuentes (1, 6, 10).

SEGUNDA ETAPA DEL PARTO

Inicia a partir de la dilatación completa hasta la salida del niño, dura aproximadamente 50 minutos en nulíparas y 20 minutos en multíparas, pero puede variar ampliamente en gran multíparas en las que dos o tres esfuerzos expulsivos, cuando el cuello está completamente dilatado, pueden ser suficientes para dar salida al niño. Esto se traduce para las comadronas como el período que va desde que la cabeza del niño corona hasta que el sale completamente, y si dura una hora y el niño no nace deberá referirla inmediatamente.

TERCERA ETAPA DEL PARTO

Inicia desde el nacimiento del niño hasta la expulsión de la placenta, inmediatamente después del nacimiento del niño se determina, la altura del fondo uterino y su consistencia, si el útero permanece firme y no hay hemorragia, la práctica general consiste en esperar hasta que la placenta se separe. No se practica masaje sólo se apoya la mano sobre el fondo uterino con cierta frecuencia para asegurarse que el órgano no se vuelva atónico ni se llena de sangre por detrás de una placenta desprendida. Los signos de desprendimiento de la placenta son 1.- el útero se vuelve globuloso y generalmente más firme. Este signo es el primero en aparecer. 2.- suele presentarse una fuga repentina de sangre. 3.- el útero se eleva en el abdomen ya que la placenta, habiéndose separado, desciende por el segmento uterino anterior y vagina en donde su volumen empuja el útero hacia arriba. 4.- sale más cordón umbilical de la vagina, esto indica que la placenta ha descendido. Nunca debe forzarse la expulsión de la placenta antes del desprendimiento de ésta, para que el útero no se invierta. Durante este período que puede durar desde 5 hasta 30 minutos la comadrona debe atender

al recién nacido de la siguiente forma: aspiración de secreciones con perilla de hule, iniciando en la boca y luego en la nariz, si no llora se estimula frotando suavemente la espalda y se daran palmadas ligeras en las plantas de los pies y se cubre con un manto tibio para evitar pérdida de calor. (14) Luego ligará el cordón y cortará con la tijera que ha sido hervida. El ombligo se cubre con una gasa o lienzo limpio y pequeño y se cubre con un ombligüero no apretado; inmediatamente se le dá el niño a la madre para que le dé el pecho.

Luego ocurre el alumbramiento que consiste en la expulsión o salida de la placenta, que ocurre 15 a 30 minutos después de nacido el niño, y en este período la comadrona observa sólo dos señales cuando la madre siente dolores de menor intensidad que los del parto y luego cuando sale sangre de la vagina, inmediatamente después sale la placenta la cual limpiará con un lienzo y observará si está completa. (1,2,6,9,10)

LO QUE LA COMADRONA DEBE SABER DE LAS COMPLICACIONES DESPUES DEL PARTO

SANGRADO DESPUES DEL PARTO.

Es cuando la paciente sangra mucho después de la segunda etapa del parto; puede ser con la placenta adentro o después del alumbramiento. Esto es una emergencia por lo cual debe buscar transporte inmediatamente. Si es del útero, no se palpa duro o si la placenta no sale la paciente puede morir en una o dos horas. Qué debe examinar la comadrona: ver si la placenta ya salió, ver si hay sangre roja cinco minutos después de que salió la placenta, ver si el útero está duro, ver si cinco minutos después que ya salió la placenta todavía sale sangre roja sin coágulos, vigilar por mareos, náusea o desmayos. Qué debe hacer la comadrona: si la placenta no sale y no hay hemorragia, poner a la paciente a orinar, dar masaje uterino, ponerla en cuclillas y que puje; si la placenta no sale así hay que acostar a la paciente, empujar el útero hacia arriba con una mano sobre el abdomen y

Si la placenta no ha salido en media hora referirá a la paciente al hospital. Si la placenta ya está afuera y hay sangrado, dar masaje fuerte y constante al útero, poner al bebé al pecho y dar abundantes líquidos mientras busca transporte para referirla al hospital, continuará dando masaje y dando líquidos en el camino.

RECIENTE NACIDO DEPRIMIDO

Cuando nace un niño deprimido, la comadrona lo reconoce por lo siguiente: no llora, no se mueve, está azul, no respira o se queja al respirar, esto puede ser secundario a: parto en podálica, trabajo de parto prolongado, uso de oxitocina durante el trabajo de parto entre otros; por lo cual deberá referir estos casos. Si el niño nace deprimido debe limpiarle rápidamente la boca y la nariz secarle la cabeza y la espalda suavemente y si no responde darle respiración boca a boca por 30 veces introduciendo poco aire, y ver si reacciona. Si no respira solo, volver a darle 30 respiraciones y examinarlo nuevamente. Si aún no respira solo darle otras 30 respiraciones (por un total de 90 veces).

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

Durante la atención del parto debe reconocer las siguientes señales de peligro: duración de más de doce horas en la primera etapa del parto en primigestas y más de diez horas en multíparas, salida de extremidades por la vagina, presencia de hemorragia vaginal abundante, trabajo de parto antes de los ocho meses de embarazo, duración de más de una hora de la segunda etapa del parto, convulsiones, cesárea anterior, ruptura de membranas ovulares doce horas o más, antes del inicio de las contracciones, embarazo gemelar, edema y cefalea. (3,4,5,7)

SEÑALES DE PELIGRO DEL RECIEN NACIDO

Al igual que durante la atención del parto la comadrona también debe conocer las señales de peligro que comprometen la vida del recién nacido: respiración rápida, dificultad respiratoria, quejido al respirar, cianosis, ictericia, ausencia o debilidad del llanto, flaccidez, dificultad de succión, hemorragia umbilical, convulsiones, vómitos después de mamar, no defeca los primeros 2 días de vida, heces con sangre, no orina el primer día de vida.

COSTUMBRES Y TRADICIONES RELACIONADAS CON LA ATENCION DEL PARTO Y DEL RECIEN NACIDO

Se ha descrito algunas prácticas y costumbres que se dan a nivel nacional, respetando la idiosincracia y analizando los riesgos que corre la madre y el niño con algunas prácticas negativas y peligrosas, se ha clasificado en no peligrosas y peligrosas.

PRACTICAS Y CREENCIAS PELIGROSAS DURANTE EL PARTO:

- 1.- Dar licor a la embarazada con el fin de darle valor y fuerza para la expulsión del niño, con esto la sedación disminuye las contracciones y la actividad del recién nacido.
- 2.- Provoca vómitos a la madre con una pluma de gallina para ayudar a la expulsión de la placenta; produciendo así pérdida de líquidos y agotamiento materno.

PRACTICAS Y CREENCIAS NO PELIGROSAS DURANTE EL PARTO

- 1.- Exige la presencia del esposo para darle valor y apoyo a la embarazada en el momento del parto.
- 2.- Dar a tomar agua de clavo para facilitar la expulsión del coágulo.
- 3.- Recomendada la lactancia materna prolongada para espaciar los embarazos.
- 4.- Dar a tomar agua de perejil para espaciar los embarazos. (1,7,8,14).

PRACTICAS Y CREENCIAS PELIGROSAS EN EL RECIEN NACIDO

- 1.- Cuando el niño nace deprimido le colocan un pico de gallina en la boca con el fin de que el aliento de la gallina reanime al recién nacido.
- 2.- Chupar la mollera del niño para levantarla en casos de deshidratación.
- 3.- Presionar el paladar del niño con el dedo pulgar para levantar las "Varillas".

PRACTICAS Y CREENCIAS NO PELIGROSAS EN EL R. N.

- 1.- Aconsejar que las mujeres en período menstrual no vean al recién nacido pues le provocan "pujo o mal de ojo"
- 2.- Quemar el ombligo con cuchillas calientes para que se caiga rápidamente lo cual no es más que una técnica de cauterización.
- 3.- Usar un pañal cruzado en el pecho del niño para ayudarlo a sostener la cabeza.

EQUIPO DE TRABAJO DE LA COMADRONA CAPACITADA.

El equipo ideal que debe tener un maletín de comadrona es: un forro plástico o de tela, un jabón en su respectiva jabonera, toallas, una bandaja, una tijera con punta redonda, cintas de castilla, gasas, una gabacha, un pañuelo para el cabello, una perilla de goma. (1,7,8,14)

VI METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional Descriptivo.

SUJETO DE ESTUDIO:

Comadronas capacitadas inscritas en el centro de salud de San Juan Sacatepéquez.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se trabajo con 100 comadronas, que constituyen el 100%.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión

- Ser comadrona adiestrada en el centro de salud de San Juan Sacatepéquez.
- Que presten sus servicios en el municipio de San Juan Sacatepéquez, y/o aldeas vecinas.
- Encontrarse activas en su oficio.

Criterios de exclusión

- Que no quieran participar.

VARIABLES

CONOCIMIENTO

Concepto: tener la idea o la noción acerca de parto, atención del recién nacido, y puerperio.

Definición operacional: medición del conocimiento a través de la entrevista.

Escala: nominal (si - no)

CREENCIA

Concepto: conjunto de experiencias adquiridas sobre parto, atención del recién nacido y puerperio.

Definición operacional: medición del conjunto de creencias a través de la entrevista.

Escala: nominal (si - no)

RIESGO MATERNO

Concepto: peligro que corre la madre en la atención del parto y puerperio.

Definición operacional: medición del riesgo materno a través de la entrevista.

Escala: nominal (si sabe - no sabe)

RIESGO INFANTIL

Concepto: peligro que corre el recién nacido al nacer.

Definición operacional: medición del riesgo infantil a través de la entrevista.

Escala: nominal (si sabe - no sabe).

COMPLICACIONES MATERNOINFANTIL

Concepto: síntomas distintos de los habituales de la atención del parto o la atención del recién nacido que agrava su pronóstico.

Definición operacional: medición de las complicaciones a través de la entrevista.

Escala: nominal (si sabe - no sabe).

RECURSOS HUMANOS:

- Director del centro de salud de San Juan Sacatepéquez.
- Enfermera graduada del centro de salud de San Juan Sacatepéquez.
- Traductora
- Auxiliares de enfermería de los puestos de salud.

RECURSOS FISICOS:

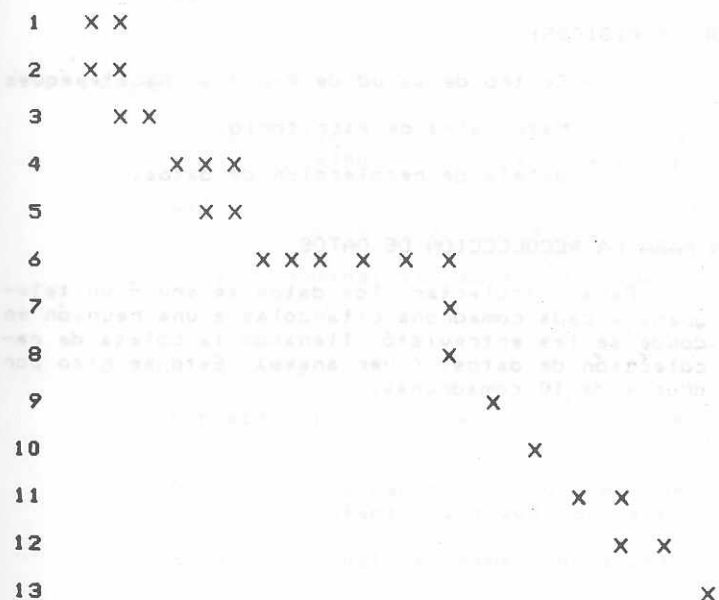
- Centro de salud de San Juan Sacatepéquez
- Materiales de escritorio.
- Boleta de recolección de datos.

PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para recolectar los datos se envió un telegrama a cada comadrona citándolas a una reunión en donde se les entrevistó llenando la boleta de recolección de datos. (ver anexo) Esto se hizo por grupos de 10 comadronas.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

SEMANAS

ACTIVIDADES

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación
- 2.- Elección del asesor y revisor
- 3.- Recopilación del material bibliográfico
- 4.- Elaboración del protocolo conjuntamente con asesor y revisor.
- 5.- Presentación del protocolo a comité de tesis para su aprobación
- 6.- Ejecución del trabajo de campo
- 7.- Procesamiento de los datos obtenidos, elaboración de tablas y gráficas.
- 8.- Análisis y discusión de resultados
- 9.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 10.- Presentación del informe final para correcciones.
- 11.- Aprobación del informe final.
- 12.- Impresión del informe final y trámites administrativos.
- 13.- Examen Público.

Cuadro No. 1

NUMERO DE COMADRONAS CAPACITADAS AGRUPADAS
POR GRUPO ETAREO, SAN JUAN SACATEPEQUEZ
MAYO, 1996

EDAD EN AÑOS	NUMERO	%
20 - 30	3	3
31 - 40	13	13
41 - 50	16	16
51 - 60	20	20
61 - 70	33	33
71 - 80	14	14
Mayor de 81	1	1
Total	100	100%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.



Cuadro No. 2

ALFABETISMO DE COMADRONAS CAPACITADAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ
MAYO, 1996

ALFABETISMO	NUMERO	%
ALFABETA	3	3
ANALFABETA	97	97
Total	100	100%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.



Cuadro No. 3

LUGAR DE PROCEDENCIA DE COMADRONAS CAPACITADAS
EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ
MAYO, 1996

LUGAR DE PROCEDENCIA	NUMERO	%
San Juan Sacatepéquez	13	13
Cerro Alto	9	9
Ciudad Quetzal	7	7
Montúfar	6	6
Estancia Grande	5	5
Cruz Blanca	5	5
Asunción Chivoc	5	5
Comunidad de Zet	5	5
Las Trojes	4	4
Los Ajuix	4	4
Sajcavilla	3	3
Loma Alta	3	3
Pachum	3	3
Otros	28	28
Total	100	100%

Fuentes: Boleta de Recolección de Datos

Cuadro No. 4

EDAD DE COMADRONAS CON RESPECTO A LOS AÑOS
DE SERVICIO PRESTADO, CENTRO DE SALUD DE
SAN JUAN SACATEPEQUEZ. MAYO, 1996

EDAD	AÑOS DE SERVICIO					Total	%
	1-10	11-20	21-30	31-40	41 o mas		
20-30	3	0	0	0	0	3	3
31-40	5	6	1	0	0	12	12
41-50	2	7	5	0	0	14	14
51-60	3	9	4	3	1	20	20
61-70	1	8	9	8	6	32	32
71-80	1	2	2	6	7	18	18
> 81	0	0	0	0	1	1	1
Total	15	32	21	17	15	100	100%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Cuadro No. 5

CONOCIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR
A LA EMBARAZADA, EL LUGAR Y EL EQUIPO POR
COMADRONAS CAPACITADAS EN CENTRO DE
SALUD DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ
MAYO 1996

PROCEDIMIENTO	NUMERO	%
Prepara bien el lugar	100	100
Prepara bien el equipo	79	79
Prepara bien a la embarazada	100	100
Lavado de Manos (Agua y Jabon)	100	100
Total de Comadronas	100	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos



Cuadro No. 6

CONOCIMIENTOS BASICOS DURANTE EL MONITOREO
DEL TRABAJO DE PARTO POR COMADRONAS
CAPACITADAS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN SACATEPEQUEZ
MAYO 1996.

CONOCIMIENTOS BASICOS	SABE NUMERO	%	NO SABE NUMERO	%
Duración de la primera etapa del T.P en Primigesta	98	98	2	2
Duración de la primera etapa del T.P en Multípara	95	95	5	5
Duración de la segunda etapa del Trabajo de Parto	100	100	0	0
Duración de la Tercera etapa del Trabajo de Parto	100	100	0	0
Presentación Fetal Normal	100	100	0	0
Cuando debe pujar la embarazada	100	100	0	0
Total de Comadronas		100		

Fuente: Boleta de Recolección de Datos



Cuadro No. 7

REFERENCIA DE EMBARAZADAS SEGUN SEÑALES
DE RIESGO CONOCIDAS, POR COMADRONAS
CAPACITADAS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN SACATEPEQUEZ
MAYO 1996.

SEÑALES DE RIESGO	NUMERO	%
Sangrado vaginal en el embarazo	100	100
Trabajo de Parto Prematuro	100	100
Ruptura Prematura de Membranas Ovulares	100	100
Edemas	100	100
Ataques	100	100
Trabajo de Parto Prolongado	98	98
Posición Anómala	100	100
Hemorragia Postparto	100	100
Cesárea Anterior	97	97
Total de Comadronas	100	

Fuente: Boleta de Recolección de Datos



Cuadro No. 8

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE HEMORRAGIA
POST-PARTO POR COMADRONAS CAPACITADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
SACATEPEQUEZ MAYO 1996.

MANEJO	NUMERO	%
Hacen masaje uterino	100	100
Colocan el niño al Pezón	100	100
Dan Abundantes líquidos	100	100
Referencia inmediatamente	100	100
Total de Comadronas	100	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Cuadro No. 9

CREENCIAS DURANTE LA ATENCION DEL PARTO POR
COMADRONAS CAPACITADAS DEL CENTRO DE
SALUD DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ
MAYO 1996

CREENCIA	NUMERO	%
Exige la presencia del esposo de la embarazada	18	18
Dan bebidas naturales a la embarazada	74	74
Provocan nausea a la embarazada para facilitar el alumbramiento	8	8
Utilizan oxitocina	0	0
Modifica la posicion del feto mediante masaje	65	65
Total	100	100 %

Fuente: Boleta de Recolección de Datos



Cuadro No. 10

ATENCION DEL RECIEN NACIDO POR COMADRONAS
CAPACITADAS DEL CENTRO DE SALUD DE
SAN JUAN SACATEPEQUEZ
MAYO 1996.

ATENCION DEL R.N.	NUMERO	%
Aspira flema con perilla	83	83
Lo seca suavemente	100	100
Estimula sobando suavemente	99	99
Corta el cordón con tijera estéril	92	92
Liga el cordón con cinta de Castilla	88	88
Cubre el cordón con gasa	88	88
Aplica gotas oftálmicas	0	0
Reanima al R.N. deprimido correctamente	0	0
Reanima al R.N. deprimido Incorrectamente	7	7
Total de Comadronas	100	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos



Cuadro No. 11

REFERENCIA DEL R.N. SEGUN SEÑALES DE RIESGO
CONOCIDAS, POR COMADRONAS CAPACITADAS DEL
CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN
SACATEPEQUEZ, MAYO 1996.

SEÑALES DE RIESGO	NUMERO	%
Respiración rápida y quejido	100	100
Cianosis	100	100
Ictericia	56	56
Llanto débil o ausente	100	100
Dificultad para mamar	100	100
Hemorragia umbilical	100	100
Pus en ombligo u ojos	100	100
Vómitos después de mamar	97	97
Ataques	100	100
Anuria dentro del primer día de vida	100	100
Total de Comadronas	100	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos



Cuadro No. 12

CREENCIA DURANTE LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO
POR COMADRONAS CAPACITADAS DEL CENTRO DE SALUD
DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ, MAYO 1996

CREENCIA	NUMERO	%
Quema el ombligo	37	37
Levanta la mollera y barillas	55	55
Aconseja no ver al R.N. durante la menstruación	21	21
Coloca un pañal cruzado en el pecho del niño	12	12
Total de comadronas	100	100 %

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

VIII Analisis y Discusion de los Resultados

El mayor número de comadronas se encuentra entre los 51-70 años (53%), lo cual demuestra que la mayoría de comadronas forman parte del grupo etáreo de más respeto en la comunidad, ya que se piensa en la mayoría de las sociedades que la edad es directamente proporcional a la sabiduría (ver cuadro No. 1).

En el cuadro No.2 observamos que únicamente el 3% de toda la población de comadronas adiestradas son alfabetas, lo que dificulta su aprendizaje en gran manera, por lo que se debe de adaptar, en los cursos de capacitación, metodología adecuada a grupos analfabetas para que puedan asimilar de mejor manera los nuevos conocimiento, que se les quiera impartir.

Del total de comadronas capacitadas un 13% residen en San Juan Sacatepéquez, (casco urbano) y el 87 % restante se encuentra distribuída en aldeas y caseríos de este municipio, que se hacen insuficientes, ya que San Juan Sacatepéquez tiene una extensión territorial de 242 kilómetros cuadrados y aproximadamente 14 aldeas cuentan únicamente con 1 comadrona por aldea. (ver cuadro No.3)

Los años de experiencia que poseen las comadronas son importantes, el 85 % de los casos es mayor de 10 años, observando como es lógico que a mayor edad mayor experiencia, durante la cual adquieren un patrón de comportamiento y conocimientos sobre la atención del parto y recién nacido, lo cual es producto del ensayo y del error transmitido de generación a generación. (ver cuadro No.4).

El 100% de las comadronas prepara bien el lugar donde se atenderá el parto, así como la antisepsia de la embarazada y el lavado de manos con agua y jabón. Se observó que el 21 % no cuenta con maletín de comadrona, ya sea porque se deterioró, o porque nunca se lo han proporcionado, por lo que se dificulta a ellas preparar el equipo adecuado en la atención de un parto. (ver cuadro No.5).

Más del 95 % de las comadronas conoce el tiempo de duración adecuado de las 3 etapas del parto, con lo cual se reduce el riesgo de complicaciones materno-fetal. El 100% sabe cual es la presentación fetal normal. Algo muy importante es que el 100% de las comadronas saben el momento adecuado para poner a pujar a su embarazada, y el 98 % sabe que no debe excederse de 1 hora el período de expulsión, evitándose así complicaciones tales como: sufrimiento fetal, trabajo de parto prolongado, agotamiento materno, etc. (ver cuadro No.6)

La referencia de pacientes con señales de riesgo en base a las respuestas obtenidas son: el 100 % de comadronas refieren a los casos de hemorragia vaginal en el embarazo, pacientes con eclampsia, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, posición anómala, hemorragia post-parto mientras que un 98 % refiere a pacientes con trabajo de parto prolongado y un 3% atiende pacientes con cesárea anterior, aumentando con esto, el riesgo de ruptura uterina, así como aumento en la mortalidad materno-infantil. (ver cuadro No.7)

La hemorragia patológica post-parto puede ser identificada la mayoría de veces, y ser referida en un tiempo adecuado, por el 100 % de las comadronas, dándole los cuidados como hacer masajes uterinos, colocar el niño al pezón y darle abundantes líquidos. (ver cuadro No.8).

Dentro de las creencias de las comadronas entrevistadas se encontró que aún un 8 % provocan náuseas y vómitos a la paciente para que expulse más rápidamente la placenta, creencia que debe ser erradicada, ya que puede producir deshidratación y agotamiento materno. Un 18 % exige la presencia del esposo para darle valor y apoyo a la esposa. Un 74 % da bebidas naturales principalmente agua de manzanilla, para calentar, darle fuerza a la paciente después de su parto. No hay ninguna comadrona que utilice oxitocina. Mientras que el 65 % de ellas considera que el masaje abdominal modifica la posición del feto, ocasionando de esta manera dolor y molestias a la embarazada y si es muy severo riesgo de sufrir trauma, el feto. (ver cuadro No.9).

En la atención del R.N. el 83 % aspira secreciones con perilla, mientras que el 17% restante lo aspira con un trapito limpio o no lo hacen, un 92 % corta el cordón umbilical adecuadamente, mientras que un 88% liga y cubre el cordón adecuadamente. Un 100 % de comadronas lo seca suavemente, y lo estimula si no responde. Ninguna de las comadronas aplican gotas oftálmicas, ya que no cuentan con ellas y ninguna conoce la técnica de reanimación neonatal descrita en los manuales de capacitación de comadronas, que deberá incluirse como punto principal en su próxima capacitación. Un 7 % reanima al recién nacido de manera incorrecta, como por ejemplo soplarle la boca, fontanela anterior y nariz por más o menos un minuto y si no responde se le considera como muerto. (ver cuadro No. 10).

En el cuadro 11 nos muestra un éxito del 100% en cuanto a detección de señales de riesgo más comunes en el R.N. y por las cuales este debe ser referido. Del total de comadronas únicamente 56% referiría los casos de ictericia ya que el resto lo considera como pasajero, exponiendo a riesgo a estos R. N. pues no siempre serán ictericias fisiológicas.

Dentro de las creencias que tienen en cuanto a la atención del recién nacido tenemos que el 37 % quema el ombligo como medida para que se caiga más rápido. El 55% de las comadronas levanta la mollera y las varillas a los recién nacidos, pero ya mayorcitos, siendo ésta la creencia más arraigada y que más se practica por ellas, pudiendo ésta llegar a ser peligrosas, porque puede causar trauma faciales o hemorragias intracraneana. Algunas creencias inocuas como aconsejar a las señoras que están menstruando no ver al R.N. o colocar pañal cruzado sobre el pecho del R.N. se practican poco en este distrito. (ver cuadro No.12).

IX CONCLUSIONES

- * La población de comadronas es insuficiente para la extensión territorial con la que cuenta San Juan Sacatepéquez.
- * La mayoría de las comadronas son mayores de los 40 años, lo que les brinda respeto ante la comunidad a la que sirven, y se observa que a mayor edad mayor años de experiencia.
- * Más del 95% de comadronas estudiadas tienen los conocimientos básicos para la atención del parto y del recién nacido normal, los cuales han sido adquiridos por el curso de capacitación, pese al alto porcentaje (97%) de analfabetismo.
- * De el manejo de complicaciones el 100 % refieren a pacientes con hemorragia post-parto y conocen las medidas inmediatas que se deben tomar para aumentar la posibilidad de sobrevivencia de la mujer mientras llega a un hospital.
- * Ninguna de las comadronas conoce la técnica correcta de reanimación de un recién nacido deprimido.
- * Se pueden mencionar, dentro de las creencias peligrosas, que aún se practican: provocar náusea a la embarazada para apresurar la tercera etapa del parto, así como levantar la mollera y las varillas a los pacientes recién nacidos.

X RECOMENDACIONES

- * Incentivar a la población en general de San Juan Sacatepéquez a inscribirse a programas de adiestramiento para que se logre tener por lo menos una comadrona adiestrada en cada aldea o caserío.
- * En los próximos cursos de adiestramiento exponer la técnica correcta de reanimación del recién nacido deprimido, y reforzarlo en las reuniones mensuales por lo menos durante 6 meses.
- * Crear programas de alfabetización, para comadronas capacitadas.
- * Proporcionarles gotas oftálmicas (Cloranfenicol o Sulfa) a las comadronas capacitadas, para que se les aplique a cada recién nacido, explicándoles la manera correcta de hacerlo.
- * Recalcar las señales de riesgo tanto maternas como del recién nacido, así como las medidas de emergencia que deben tomarse en cada caso, con métodos especiales para analfabetas, logrando así mayor aprovechamiento de los cursos de capacitación.

XI RESUMEN

El presente estudio fue realizado en el centro de salud de San Juan Sacatepéquez, ubicado a 32 kilómetros de la capital, durante los meses de Abril y Mayo de 1996. Se estudio 100 comadronas inscritas en el centro de salud que equivalen al 100%.

El objetivo principal fue evaluar los conocimientos y creencias de las comadronas adiestradas en la atención de la madre y del recién nacido durante el parto. El estudio se realizó por medio de citaciones al centro de salud en grupos de 10 comadronas. Se les realizó una entrevista dirigida individual, se recopiló la información utilizando una boleta guía con preguntas ya elaboradas. Los resultados obtenidos nos confirman la necesidad de orientar a las comadronas sobre su función en el sistema nacional de salud para ofrecer un mejor servicio a la mujer embarazada con el fin de contribuir en la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil a través de la adecuada formación de las mismas.

Al analizar la información obtenida se determinó, que apesar de que sólo el 3% de comadronas es alfabeta la mayoría de comadronas conoce los principales procedimientos para preparar a la embarazada durante la atención del parto, así como la técnica de antisepsia de lugar y el equipo a utilizar. Más del 95 % de comadronas tienen los conocimientos básicos para el monitoreo del trabajo de parto y para detectar las señales de riesgo de las embarazada y del recién nacido. En cuanto al manejo de pacientes con complicaciones mas frecuentes, como hemorragia post-parto, el 100% refiere a la paciente y le proporciona medidas de sostén como: masaje uterino, colocar al niño al pezón, y referir inmediatamente.

El aspecto más importante a enseñar es la técnica adecuada de reanimación neonatal. Las creencias peligrosas que persisten aún son provocar náusea a la embarazada, levantar la mollera y las varillas del recién nacido.

XII BIBLIOGRAFIA

- 1.- Carranza, Alba
Tesis. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION. Facultad de Medicina. USAC, 1991.
- 2.- Cifuentes, Eduardo René.
Tesis. PRACTICAS Y CREENCIAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES DEL GRUPO POKOCHI, SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. Facultad de Medicina, USAC, 1992
- 3.- INCAP-OPS
Documento. PROYECTO DE SALUD MATERNO Y NEONATAL DE QUETZALTENANGO CAPACITACION PARA COMADRONAS. Guatemala, 1993
- 4.- Lara Morales, Erwin R.
Documento. DIAGNOSTICO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ. Guatemala, 1990.
- 5.- MSPAS
Documento. GUIA DEL DOCENTE PARA LA CAPACITACION DE COMADRONAS. Guatemala, Agosto, 1989
- 6.- MSPAS
Documento. GUIA DEL INSTRUCTOR PARA LA CAPACITACION DE COMADRONAS. Guatemala, 1990.
- 7.- MSPAS
Documento. GUIA DIDACTICA DE ATENCION A LA MADRE Y EL NIÑO. Colombia, 1987.
- 8.- MSPAS
Documento. MANUAL PARA EL EQUIPO ADIESTRADOR DE COMADRONAS. 4ta. Edición, Guatemala 1988
- 9.- MSPAS
Documento. NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL. Guatemala, Febrero, 1992.

38.

- 10.- OMS
Documento Paltex
NORMAS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, El tra-
bajo de las parteras empíricas.
1992.
- 11.- OMS
Documento. PARTERAS TRADICIONALES.
Publicación No. 44, 1989.
- 12.- OPS
Documento. PROGRAMAS NACIONALES.
Febrero, 1984.
- 13.- Pérez M, Leonel.
Tesis. PRACTICAS Y CREENCIAS DE LAS COMADRONAS
TRADICIONALES DEL GRUPO QUICHE SOBRE EMBARAZO,
PARTO Y PUERPERIO.
Facultad de Medicina, USAC,
Guatemala, 1989.
- 14.- Schwarcz, Ricardo.
OBSTETRICIA.
4ta. Edición. Interamericana Mc. Graw-Hill
México, 1992.
- 15.- Williams.
OBSTETRICIA
3a. Edición, Salvat
México, 1992.

XIII ANEXOS



BOLETA PARA COMADRONAS CAPACITADAS

EDAD _____ Sabe leer _____ Sabe escribir _____

Tiempo de ejercer: _____ Última capacitación _____

Lugar de procedencia: _____

1.- En el embarazo recomienda vacunación con toxoide tetánico?
SI () NO ()

Cuántas dosis? _____

2.- Durante el parto:

a.- Limpia y barre el lugar donde se colocará a la madre y el niño SI () No ()

b.- Prepara el maletín antes del parto
SI () NO ()

Como lo prepara: _____

c.- Se lava las manos con agua y jabón
SI () NO ()d.- Para preparar a la madre debe lavarle con agua tibia y jabón el abdomen SI () NO ()
genitales SI () NO (), caderas SI () NO (), piernas SI () NO ().

e.- Cuántas horas duran los dolores fuertes en las primerizas: _____

f.- Cuántas horas duran los dolores fuertes en las multíparas: _____

g.- La posición normal del niño es de cabeza
SI () NO ()h.- Cuando debe de empezar a pujar la embarazada
_____i.- Cuánto tiempo dura la segunda etapa del parto
_____j.- Cuánto tiempo dura la expulsión de la placenta:

3.- Complicaciones y señales de riesgo maternas

- a.- Señale a que pacientes debe referir al hospital para ser atendidas. SI NO
- 1.- Sangrado vaginal durante el embarazo () ()
 - 2.- Trabajo de parto antes de 8 meses de embarazo () ()
 - 3.- Ruptura de la fuente 12 horas antes de iniciar el trabajo de parto. () ()
 - 4.- Hinchazón () ()
 - 5.- Ataques () ()
 - 6.- Dolores fuertes por más de 12 horas en primerizas y por más de 8 horas en multíparas () ()
 - 7.- Posiciones anómalas. () ()
 - 8.- Sangrado vaginal abundante después del parto. () ()
 - 9.- Retención de la placenta por más de media hora () ()
 - 10.- Expulsión del niño que tarda más de una hora. () ()
 - 11.- pacientes con cesárea anterior. () ()

b.- Al haber sangrado vaginal abundante después del parto.

- 1.- En cuántas horas puede morir la paciente: _____
- 2.- Debe darle líquidos SI () NO ()
- 3.- Debe hacer masaje abdominal SI () NO ()
- 4.- Debe colocarle al niño al pecho SI () NO ()
- 5.- Debe referirle inmediatamente SI () NO ()

4.- CREENCIAS DURANTE EL PARTO

- 1.- Provoca náusea a la paciente para ayudarla a expulsar la placenta SI () NO ()
- 2.- Le da bebidas a la paciente SI () NO ()
Qué bebida y para qué: _____
- 3.- Utiliza inyecciones durante el parto SI () NO () para qué: _____
- 4.- Exige la presencia del esposo SI () NO () para qué: _____
- 5.- Modifica la posición del niño con masaje abdominal SI () NO ()

5.- ATENCION DEL RECIEN NACIDO

- 1.- Aspira flemas con perilla SI () NO ()
- 2.- Lo seca suavemente SI () NO ()
- 3.- Si no llora estimula sobando suavemente la espalda SI () NO ()
- 4.- Si aún no llora le da aire boca a boca: SI () NO ()
- 5.- Si le da aire cubre la boca y la nariz del niño SI () NO ()
- 6.- Cuántas veces le da respiración boca a boca: _____
- 7.- Aplica gotas en los ojos SI () NO ()
- 8.- El cordón Umbilical
Con qué lo corta: _____
Con qué lo liga: _____
Con qué lo cubre: _____

6.- COMPLICACIONES Y SEÑALES DE RIESGO DEL RECIEN NACIDO
Señale en que casos debe referir al R.N.

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| A) Respiración rápida y con quejido | () | () |
| b) Piel azulada | () | () |
| c) Ojos y piel amarilla | () | () |
| d) Llanto débil o ausente | () | () |
| e) Dificultad para mamar | () | () |
| f) Salida de sangre por el cordón umbilical | () | () |
| g) Pus en el ombligo o en los ojos | () | () |
| h) Vómitos después de mamar | () | () |
| i) Ataques | () | () |
| j) No defeca y no orina el primer día de nacido | () | () |
| k) Defeca con sangre | () | () |

7.- CREENCIAS.

- a) Quema el ombligo SI () NO () con qué: _____
- b) Levanta la mollera y las varillas SI () NO () para qué: _____
- c) Aconseja que mujeres con menstruación no vean al niño SI () NO () por qué: _____
- d) Coloca pañal cruzado en el pecho del recién nacido: SI () NO () para qué: _____