

Universidad San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Area de Tesis  
Fase IV

## **INFORME FINAL**

Isabel Alejandra Pérez Soto  
Carnet # 9514069  
Asesor Dr. César Augusto Darce Vásquez  
Revisor Dr. Julio Roberto Luarca Gil

## **TÍTULO**

**PERFIL ACTUAL VRS EL ÓPTIMO DE LAS COMADRONAS  
TRADICIONALES BASADO EN LAS NORMAS DE ATENCIÓN  
MATERNA DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD**

## **SUBTÍTULO**

Estudio descriptivo, realizado en el Distrito de Chupol, Departamento del Quiché, de abril a mayo del 2,002.

## INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	5
VI. MATERIALES Y MÉTODOS	14
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	18
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
IX. CONCLUSIONES	31
X. RECOMENDACIONES	32
XI. RESUMEN	34
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
XIII. ANEXOS	38

## I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala, los problemas de morbilidad y mortalidad materno-infantil, continúan teniendo una elevada prevalencia con relación al resto del mundo, caracterizándose por enfermedades prevenibles y especialmente en población rural e indígena.

La comadrona tradicional continúa teniendo un papel predominante dentro de la atención del embarazo, del parto, del recién nacido y del puerperio, por lo que ha sido integrada como parte del equipo básico de salud del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), así mismo se le ha designado participación en algunas intervenciones de salud materno infantil, para que identifique y modifique las prácticas de alto riesgo, todo esto por medio de capacitaciones mensuales sobre las normas de atención materna por personal capacitado, las cuales tienen como objetivo reducir la tasa de morbi-mortalidad materno-infantil.

El presente trabajo de investigación identificó el perfil actual de las 160 comadronas tradicionales tomando en cuenta y como base las normas de atención materna del Sistema Integral de Atención en Salud. Se realizó en el Distrito de Chupol, Chichicastenango, Quiché durante los meses de abril y mayo del 2002. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de las comadronas de dicho Distrito, no llenan los requisitos necesarios del perfil que el SIAS toma en cuenta y ninguna de las comadronas tiene un perfil adecuado en conocimientos de las normas de atención materna propuestas por el SIAS.

Con los resultados obtenidos, se recomienda que se den capacitaciones tomando en cuenta las creencias, los conocimientos y prácticas tradicionales de la comadrona y que los contenidos sean enfocados muy específicamente hacia la detección, manejo, referencia adecuada y oportuna de los casos maternos y neonatales complicados que presentan mayor mortalidad en el área, se recomienda que en las capacitaciones se utilice una metodología participativa con material audiovisual, para lograr una mejor orientación en la aplicación de las normas de atención materna.

## **II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA**

La comadrona tradicional es la persona que asiste a la madre durante el embarazo, parto y puerperio, que ha adquirido conocimientos iniciales ya que ha sido capacitada y recibe autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ( MSPAS) para dar atención a la gestante. (9, 11)

Las comadronas tradicionales continúan siendo el principal recurso en la atención del embarazo y del parto en las áreas rurales y para la población indígena, ya que atienden 55% de los partos en toda Guatemala. En el Altiplano ( Alta Verapaz, Chimaltenango, Huehuetenango, Quiché, Quetzaltenango, Sololá y Totonicapán) atienden entre el 80-90% de los nacimientos; en el departamento del Quiché atienden el 91.7% y en el distrito de Chupol, Chichicastenango, Quiché más del 98%. (1, 3, 12)

El Sistema Integral de Atención en Salud considera a la comadrona como parte del equipo básico, para ello la capacita sobre las Normas de Atención Materna una vez al mes, por medio del médico ambulatorio de la jurisdicción a la cual pertenece, esto con el objetivo de que la comadrona alcance una mejor capacitación para el manejo de las gestantes y de esa manera lograr reducir la mortalidad materna en un 50%. ( 10, 18)

El presente estudio identificó el perfil actual de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna de Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), haciendo una comparación con lo óptimo respecto a los objetivos que persiguen las normas. Se realizó en el distrito de Chupol por ser un área de riesgo, por contar con una gran cantidad de comadronas tradicionales y ser un área del Quiché en la cual, el mayor porcentaje de partos es atendido por las comadronas.

### III. JUSTIFICACIÓN

Existen varios estudios de morbilidad y mortalidad materno-infantil en Guatemala, por ser un problema de importancia, debido a que actualmente la situación de salud se caracteriza por afecciones prevenibles y controlables mediante acciones de atención básica.(2, 6,17)

La tasa de mortalidad materna según la encuesta Materno-Infantil 1998-1999, es de 190 por 100 mil nacidos vivos. (2)

La comadrona tradicional juega un papel importante en cualquier programa para reducir la mortalidad materno-infantil ya que atienden la mayoría de los partos de la población rural. (1, 2, 3)

Según estudios realizados por el INCAP, las comadronas no conocen las formas adecuadas de prevenir y manejar situaciones de riesgo lo que aumenta la probabilidad de la mortalidad, no son supervisadas por personal de salud, no hablan el castellano lo que resulta una barrera significativa que hace que los conocimientos no se trasmitan de una manera fidedigna, las referencias no se realizan adecuadamente por muchas situaciones entre ellas, la pérdida de status, pérdida de pago, etc. Se encontró en el Occidente de Guatemala, que en el 71% de los casos de muerte materna se encuentra presente la comadrona, las causas más frecuentes son hemorragia, sepsis y toxemia, y en neonatos son asfixia, sepsis, prematurez o bajo peso al nacer, de las cuales el 70% son prevenibles. (1)

Por pertenecer al equipo básico de salud, es importante conocer el perfil actual de las comadronas tradicionales sobre las Normas de Atención Materna, para identificar qué grupo no posee con un perfil óptimo y reforzar sus capacitaciones para que el programa del SIAS tenga el éxito que se espera.

## **IV. OBJETIVOS**

### **A. GENERAL:**

- Determinar el perfil actual vrs el óptimo de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna del sistema integral de atención en salud (SIAS), en el Distrito de Chupol, Departamento del Quiché, en los meses abril a mayo del 2002.

### **B. ESPECÍFICOS:**

- Determinar los conocimientos actuales de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna.
- Identificar el perfil actual de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna.
- Comparar el perfil actual con el óptimo por edad de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).



## V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### A. ANTECEDENTES:

De acuerdo con la Encuesta de Salud Materno Infantil 1998 - 1999, anualmente fallecen 190 mujeres por cada 100 mil nacimientos, por lo que coloca a Guatemala en el primer lugar a nivel latinoamericano con mayor mortalidad materna. (2, 4)

Actualmente la mortalidad materna sigue incrementándose, especialmente en la población indígena; que en Guatemala es superior al 50% respecto al total de las defunciones maternas según la OPS en 1,997. (3, 7, 11)

Las comadronas atienden aproximadamente el 60-70% de todos los nacimientos en Guatemala y esto se eleva a más del 90% en áreas rurales del altiplano, donde ocurre la mayor mortalidad materno infantil. En el departamento del Quiché el 91.7% de los partos son atendidos en el domicilio, de los cuales el 88.7 % son atendidos por comadronas; 69.4% por comadrona tradicional y 19.3 por comadrona empírica. (1, 3)

Por la falta de información sobre complicaciones o peligro en el embarazo, parto y puerperio, más mujeres son víctimas, de la mortalidad en el país. (4, 17)

Algunos casos de mortalidad materna que se han dado en el Distrito de Chupol, Chichicastenango, Quiché, hubiesen podido prevenirse. (17)

La falta de acceso a los servicios de salud es un problema que puede significar la muerte, ya que los mismos se encuentran a distancias considerables para muchas personas indígenas de las áreas rurales, las cuales son las más

afectadas. Por lo que la comadrona tradicional continúa siendo el principal recurso humano en la atención del embarazo, parto y puerperio en las áreas rurales y para la población indígena. (11, 12, 13, 17)

## **B. SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (SIAS)**

El Sistema Integral de Atención en Salud, tiene como una de sus funciones el proceso de extensión de cobertura en el primer nivel para mejorar la situación en salud de la población guatemalteca, ya que se espera cubrir al 46% de la población que en 1996 no tenía acceso a los servicios de salud, por medio de la participación activa de la comunidad. La atención tiene que ser oportuna, eficiente, eficaz, equitativa y de calidad para lo cual se necesita personal capacitado para cumplir con las funciones que a cada uno le competen dentro del equipo de salud, para lo cual el Ministerio de Salud ha preparado normas. ( 8, 10)

Los servicios básicos de salud dan cumplimiento al Plan de Gobierno 1996-2000 y a los Acuerdos de Paz, referentes al aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de atención en salud, con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios de las poblaciones sin cobertura y con cobertura parcial. Los tres niveles de atención constituyen el SIAS y se relacionan entre sí, por la referencia de casos y la respuesta de los mismos a la comunidad. Existe una relación entre monitoreo y capacitación entre los niveles de atención. El SIAS se basa en la prestación de servicios de salud definidos, simplificados y permanentes, suministrados por personal voluntario, apoyado y supervisado por personal institucional. Estos actores comunitarios deberán trabajar en estrecha relación con un equipo de salud que les brindará apoyo técnico, logístico y resolutivo, y que a diferencia del perfil tradicional del personal de salud, trabajará en íntimo contacto con la comunidad. (6, 10, 15)

Los servicios básicos de salud son provistos por las familias y personas de la comunidad seleccionadas para trabajar en el primer nivel de atención, entre ellas se encuentra la comadrona tradicional y entre sus responsabilidades como miembro del equipo básico en salud está:

- Asistir a capacitación mensual
- Realizar control prenatal y promover el control con el médico ambulatorio o del servicio de salud

- Promover la aplicación del esquema completo de vacunación con el toxoide tetánico
- Atender partos, puerperio y recién nacidos normales según normas de atención
  
- Distribuir sulfato ferroso y ácido fólico a las embarazadas y sulfato ferroso a las puérperas.
- Referir embarazadas, parturientas y puérperas con complicaciones al centro de salud y al hospital.
- Orientar sobre alimentación de la embarazada y lactancia materna.
- Registrar la información sobre la atención del parto en la boleta de nacimiento
- Orientar a la familia sobre espaciamiento entre embarazos y autocuidado de la salud y vacunación del recién nacido.

(6, 10)

### C. COMADRONAS TRADICIONALES

La comadrona tradicional es una persona de la comunidad que ha sido capacitada y adiestrada, recibe la autorización del MSPAS para dar atención a la gestante en el embarazo, parto y puerperio y a la vez brindar orientación a la mujer en los aspectos de salud, riesgo reproductivo, educación sexual y planificación familiar y crianza del niño; por lo que ella debe de ser la intermediaria entre la gestante y los establecimientos de salud, para la referencia de embarazos de alto riesgo. (12. 14)

La comadrona constituye un elemento valioso y fundamental para el programa nacional para la reducción de la mortalidad materna, ya que cubre muchos lugares que no cuentan con los suficientes profesionales de la salud y recursos para cubrir las necesidades de atención. Generalmente visitan a las embarazadas en sus hogares cada 15-20 días, entre las actividades que realizan se encuentran los masajes abdominales, de espalda y piernas, muchas veces dentro del temascal o baño de vapor tradicional y culturalmente es aceptada por la comunidad. ( 7, 11, 12, 14)

Desde 1935, el Gobierno de Guatemala ha tratado de regular la práctica de las comadronas tradicionales y requerir su capacitación y autorización por parte del MSPAS, delegándoles la responsabilidad a la Dirección General de Servicios de Salud para otorgarles autorización para ejercer. En 1953 se introdujeron las regulaciones para darles “carnet” a las comadronas tradicionales. En 1980 el MSPAS utilizó el modelo de la OMS. (12)

Para la captación de las comadronas el personal de salud deberá tomar en cuenta algunas características:

- Edad mayor de 18 años
- Preferentemente alfabeta
- Haber atendido un mínimo de 4 partos
- Buena salud física y mental
- No poseer venta de licores y/o medicamentos
- Tener aceptación en su comunidad (8)

Toda embarazada debe ser examinada por lo menos una vez al mes por la comadrona, referirla al centro comunitario en los primeros 3 meses y el último mes de embarazo. La educación sobre la salud es parte de este proceso, la comadrona debe explicar a las madres como reportarle señales de complicación. Durante el control prenatal, la comadrona examina y platica con la señora para detectar signos y síntomas de complicación que requieran su referencia al centro comunitario, puesto o centro de salud para su tratamiento o su traslado al hospital. (5)



<b>PROGRAMAS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>	<b>ACTUACIÓN</b>
<b>CONTROL PRENATAL</b>	1. Capta tempranamente a las embarazadas de la comunidad.		1. Obtiene información de embarazadas del sector para su captación, a través del guardián de salud.
	2. Realiza control prenatal a toda embarazada que le demanda atención.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado general de la embarazada.</li> <li>2. Fecha de última regla</li> <li>3. Molestias que presenta</li> <li>4. Presencia de palidez, estado anímico, condición de pezones, movimientos fetales y antecedentes de cesárea</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examina a la embarazada mensualmente o antes si es necesario y detecta riesgo.</li> <li>2. Da consejería sobre: continuidad de controles, suplemento de hierro y ácido fólico y otros según datos obtenidos por observación y entrevista.</li> </ol>
	3. Refiere a toda embarazada al centro comunitario para su primer y último control de embarazo		1. Acompaña a la embarazada para su primer y último control de embarazo con el médico ambulatorio o al servicio de salud.
	4. Identifica y refiere a embarazadas con complicaciones al médico ambulatorio, centro de salud u hospital	1. Observa si hay señales de peligro: hemorragia, edema en cara y manos, ruptura de membranas, mal presentación, cesárea anterior.	1. Asegura el traslado inmediato de la embarazada con apoyo de la familia y comité para transporte
	5. Distribuye sulfato ferroso 1 tableta diaria y ácido fólico 1 tableta diaria a toda embarazada		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Da consejería sobre: alimentos ricos en hierro e importancia del consumo de tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico.</li> <li>2. Expende a la embarazada las tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico que necesita</li> </ol>

ATENCIÓN DEL PARTO	1. Atiende el parto y al recién nacido normal en el hogar.	1. Verifica condiciones mínimas necesarias que aseguren atención del parto limpio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantiene el equipo e insumos necesarios para la atención del parto en condiciones higiénicas.</li> <li>2. Previo a la atención del parto: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Palpa el abdomen para comprobar si la presentación del niño es normal.</li> <li>b) Controla la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas.</li> <li>c) Ayuda que la madre esté tranquila, camine, coma y evite</li> <li>d) Bebidas alcohólicas.</li> <li>e) No administra oxitócicos.</li> </ol> </li> <li>3. Coloca al recién nacido inmediatamente con la madre después de cortar, ligar el cordón umbilical.</li> </ol>
	1. Identifica a toda mujer en trabajo de parto con complicaciones.	1. Hora de inicio de trabajo de parto.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Refiere al hospital inmediatamente con apoyo de la familia y organización comunitaria a toda mujer en trabajo de parto cuando: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Presenta más de 12 horas con trabajo de parto y no ha nacido el niño.</li> <li>b. Encuentra a la palpación mal presentación del niño.</li> <li>c. Salida de un miembro o del cordón umbilical.</li> <li>d. Hemorragia antes del nacimiento del niño.</li> <li>e. Retención de placenta por más de media hora.</li> <li>f. Hemorragia después del parto.</li> </ol> </li> </ol>
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	1. Identifica todo recién nacido/a con complicaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observa: color, respiración, succión, llanto y movimiento del recién nacido.</li> <li>2. Observa si presenta malformaciones.</li> <li>3. Observa tamaño del niño.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Refiere al hospital inmediatamente con apoyo de la familia y organización comunitaria a todo recién nacido, cuando presenta: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Respiración irregular.</li> <li>b) Llanto débil.</li> <li>c) No succiona o lo hace con dificultad.</li> <li>d) Está inactivo.</li> <li>e) Piel violácea o amarillenta.</li> <li>f) Temperatura baja.</li> </ol> </li> <li>2. Medida del perímetro braquial que cae en marca roja.</li> </ol>

	2. Orienta a la madre sobre: higiene, alimentación y lactancia materna exclusiva y control puerperal y del recién nacido en el centro comunitario		1. Explica a la madre y la familia sobre la importancia de la higiene y alimentación, lactancia materna exclusiva, control puerperal y del recién nacido.
	3. Llena correctamente boleta de nacimiento		1. Explica la importancia de la boleta de nacimiento.
PUERPERIO	1. Evalúa a la madre en la madre en las primeras 72 horas post-parto y durante los 40 días siguiente	1. Observa: estado general de la madre, color, cantidad, olor de loquios y presencia de dolor.	1. Evalúa estado general de la madre. 2. Evalúa involución uterina.
	2. Refiere al centro comunitario durante los 40 días post-parto a toda madre y recién nacido para vacunación con BCG, antipolio y toxoide tetánico y evaluación post parto.		1. Refiere al centro comunitario para vacunación con toxoide tetánico para la madre, e inicio de vacunación del recién nacido.
	3. Expende sulfato ferroso, 1 tableta diariamente durante 3 meses después del parto.	1. Observa: color, respiración, succión, llanto y movimiento del recién nacido. 2. Observa si presenta malformaciones. 3. Observa tamaño del niño.	1. Da consejería sobre la importancia de la alimentación y suplementación con tabletas de sulfato ferroso
	4. Refiere al hospital toda puérpera o recién nacido con complicaciones	1. Si ha presentado fiebre, piel sudorosa y fría. 2. Si ha presentado hemorragia.	1. Comprueba si presenta piel fría y sudorosa, temperatura alta. 2. Da abundantes líquidos. 3. Realiza masaje uterino vigoroso continuo con la palma de la mano si presenta hemorragia. 4. Traslada inmediatamente al hospital con el apoyo de la familia y organización comunitaria. 5. Continúa dando masaje uterino durante traslado a hospital.

Fuente: Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud.



## **E. CAPACITACIONES:**

El proceso de capacitación tiene su base en el conjunto de servicios básicos y de las prioridades en salud del país. Incorpora al personal institucional desde el nivel departamental, municipal hasta el comunitario. Se basa en el perfil ocupacional de cada miembro del personal involucrado en los diferentes niveles. Orienta a fortalecer habilidades, destrezas y actitudes indispensables para la implementación de acciones. La capacitación, además de estar vinculada al componente de atención a las personas, está íntimamente ligada a la planificación, programación, información, vigilancia epidemiológica y supervisión. La capacitación se efectúa mensualmente y previa a la implementación de cada una de las actividades que conforman los servicios básicos. (6)

## **F. AREA GEOGRÁFICA:**

El Distrito de Chupol, Chichicastenango, Quiché, se encuentra en el kilómetro 110 carretera Interamericana, consta de 29 cantones. El total de la población es de 47,859 habitantes, el 100% de la población es indígena y rural, con una pequeña diferencia en predominio del sexo femenino.

### **a. Organización demográfica:**

Cantones :

- |                    |                    |                  |
|--------------------|--------------------|------------------|
| 1. Chumanzana      | 11. Chujulimul     | 21. Chutzorop    |
| 2. Panimache I     | 12. Xe calibal     | 22. Chupol       |
| 3. Chuguexa I      | 13. Chuguexa IIB   | 23. Chuguexa IIA |
| 4. Las Trampas     | 14. Chuchipacá II  | 24. Panquiac     |
| 5. Chucalibal      | 15. Xabillaguach   | 25. Chipacá I    |
| 6. Panimache II    | 16. Lacamá I       | 26. Pajuliboy    |
| 7. Panimache III   | 17. Lacamá II      | 27. Sacpulup     |
| 8. Panimache IV    | 18. Lacamá III     | 28. Chunimá      |
| 9. Xecojá          | 19. Tzanimacabaj   | 29. Xepol        |
| 10. Agua escondida | 20. Comunidad 105* |                  |

\* Comunidad recientemente formada, que cuenta con comadronas capacitadas y forma parte del Distrito de Chupol.

b. Organización comunitaria:

- Alcalde Principal
- Alcalde Auxiliar
- Comités:
  - \* Promejoramiento
  - \* De agua
  - \* Energía Eléctrica
  - \* Padres de Familia ( escolares)
- Facilitador comunitario
- Guardianes de Salud
- Comadronas:

En todo el distrito de salud de Chupol se cuenta con un total de 168 comadronas tradicionales.
- Lideres religiosos

## VI. MATERIAL Y METODOS

### A. METODOLOGÍA:

1. Tipo de estudio: descriptivo y transversal
2. Sujeto de estudio: comadronas tradicionales del Distrito de Chupol, Departamento del Quiché.
3. Población: 168 comadronas tradicionales.
4. Criterios de Inclusión:
  - Que hayan recibido capacitación sobre las Normas de Atención Materna el Sistema Integral de Atención en Salud. (SIAS)
5. Criterios de Exclusión:
  - Que no deseen participar
6. Variables:

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>TIPO DE VARIABLE</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
CONOCIMIENTOS	Entendimiento o facultad de saber lo que es o no conveniente.	Según los conocimientos que se espera posean las comadronas con respecto a las normas de atención.	Nominal	- Parte II *Preguntas 1 a la 29.
PERFIL ÓPTIMO	Características ideales con las que deben contar las comadrona tradicionales.	Según las características que tiene el SIAS para las comadronas	Nominal	- Edad mayor de 18 años - Alfabeta - Haber atendido un mínimo de 4 partos. - Buena salud física y mental. - No poseer venta de licores y/o medicamentos. - Idioma de la comunidad ( Quiché) - Aceptación de la comunidad.

PERFIL ACTUAL	Características identificadas en las comadronas tradicionales del Distrito de Chupol	Según la boleta de recolección de datos	Nominal	- Parte I
---------------	--	---	---------	-----------

## 7. Instrumentos de recolección y medición de datos: ( ver anexo)

Se utilizó un cuestionario basado en el perfil o características que las comadronas tradicionales deben tener según las Normas de Atención Materna del SIAS. El entrevistador hizo las preguntas con la ayuda de un facilitador para la traducción y de esa manera las comadronas tradicionales se expresaron en su idioma de una manera amplia y cuando tuvieron duda se aclaró en ese momento . El cuestionario está organizado de la siguiente manera:

- a. Determinar los conocimientos de las normas de atención materna. (Parte II)

El cuestionario consta de 29 preguntas abiertas basadas en las normas de atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido. La comadrona tradicional contestó libremente a cada pregunta y el entrevistador anotó la respuesta. A cada respuesta se le dió una puntuación de 1 a 3 puntos basado en los conocimientos que tiene sobre cada pregunta. 3-adeecuado, 2-regular y 1-inadecuado. (5)

- b. Identificar el perfil actual de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna. (Parte I)

Se utilizaron 12 preguntas sobre las características de las comadronas tradicionales tomando como base el perfil óptimo del SIAS . Se utilizó la escala nominal en cada pregunta.

- c. Comparar el perfil actual con el óptimo por edad basado en las normas de atención.

Se utilizaron las respuestas de las 12 preguntas sobre las características de las comadronas tradicionales en el Distrito de Chupol y se hizo una comparación con el perfil óptimo del SIAS. Se utilizó la escala nominal: si tiene el perfil óptimo – no tiene el perfil óptimo.

## 8. Ejecución de la investigación:

Se pidió apoyo y cooperación del distrito de Chupol para realizar el estudio, se elaboró un listado de todas las comadronas que se encuentran en capacitación del Sistema Integral de Salud de las diferentes comunidades del distrito. Se realizó un estudio piloto sobre la boleta de recolección de datos para asegurarse que ésta fuera comprendida por la población en estudio. Luego al tener la boleta se le pasó a cada comadrona tradicional. (Ver anexo)

Contando con la ayuda de los facilitadores institucionales y comunitarios para la traducción, ya que la mayoría hablan Quiché, los datos obtenidos fueron tabulados, interpretados y luego analizados, para realizar las conclusiones y recomendaciones.

## 9. Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico:

Los resultados obtenidos de la recolección de datos fueron procesados de la siguiente manera:

- Conocimientos basados en las normas de atención materna:  
Cada pregunta se le dió la siguiente puntuación:
  - a. 1 Inadecuado = 0 pts.
  - b. 2 Regular = 1 pts.
  - c. 3 Adecuado = 2 pts.

Luego se sumó la puntuación total de las 29 preguntas y se sacó un puntaje final el cual se transformó en porcentaje para su clasificación. La clasificación que se utilizó es una escala propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, para la evaluación de los servicios de salud materno infantiles en América Latina siendo la siguiente:

PUNTAJE	CATEGORÍAS DE MEDICIÓN
81 - 100%	Adecuado
61 - 80%	Regular
0 - 60%	Inadecuado

Fuente: Escala utilizada para la evaluación de los servicios de salud materno infantil. (2)

## 10. Aspectos éticos:

Se les explicó a las comadronas tradicionales sobre el estudio y se solicitó su participación voluntaria sobre la entrevista, haciéndoles saber que todos los datos obtenidos eran de uso confidencial.

## **B. RECURSOS:**

### 1. Materiales Físicos:

- Hojas de papel bond
- Lapiceros
- Computadora
- Diskettes, calculadora

### 2. Humanos:

- Investigador
- Comadronas tradicionales del distrito de Chupol.
- Personal del Centro de Salud de Chupol, Quiché.

### 3. Institucionales:

- Centro de Salud del Distrito de Chupol, Quiché
- Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Instituto Nacional de Estadística
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- Biblioteca de la Organización Panamericana de la Salud
- 

### 4. Económicos:

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| - Transporte y gasolina | Q. 900.00  |
| - Fotocopias:           | Q. 300.00  |
| - Impresión de tesis    | Q.2,500.00 |
| - Internet              | Q. 300.00  |
| - Material de oficina   | Q. 600.00  |
| - Total                 | Q 4,600.00 |

## VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### CUADRO No. 1

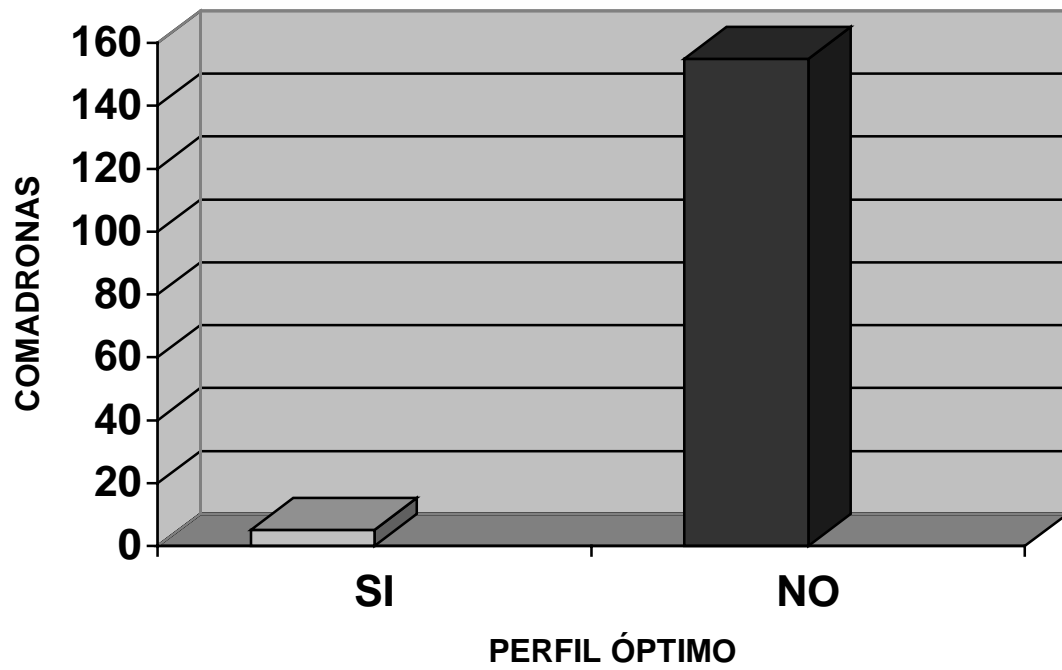
#### **PORCENTAJE DE COMADRONAS TRADICIONALES CON UN PERFIL ÓPTIMO EN EL DISTRITO DE CHUPOL, CHICHICASTENANGO, QUICHÉ DURANTE LOS MESES DE ABRIL- MAYO 2002.**

PERFIL ÓPTIMO	# DE COMADRONAS TRADICIONALES	%
SI	5	3%
NO	155	97%
TOTAL	160	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

## GRÁFICA No. 1

### COMADRONAS CON UN PERFIL ÓPTIMO



Fuente: Cuadro No. 1



## CUADRO No. 2

### RELACIÓN DEL PERFIL ACTUAL vrs EL ÓPTIMO DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES DEL DISTRITO DE CHUPOL, CHICHICASTENANGO, QUICHÉ. BASADO EN LAS NORMAS DE ATENCIÓN MATERNA DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, DURANTE LOS MESES DE ABRIL-MAYO DEL 2002.

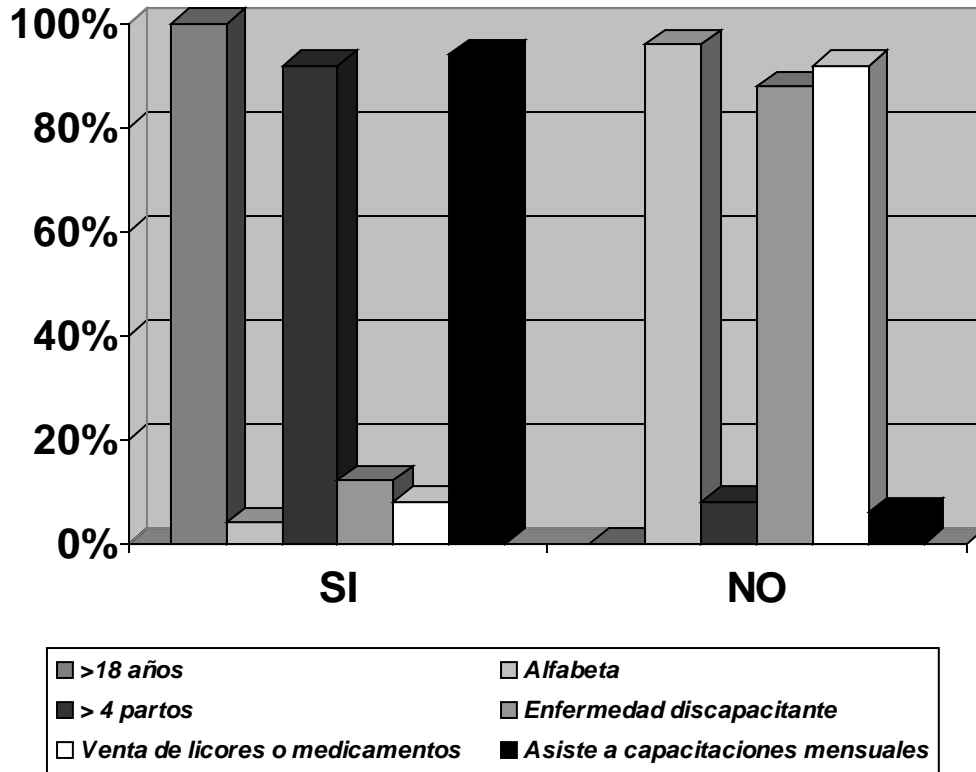
CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL	CUMPLIMIENTO DEL PERFIL			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
> 18 años	160	100%	0	0%
Alfabeta	6	4%	154	96%
> 4 partos	148	92%	13	8%
Padece de enfermedad discapacitante	20	12%	141	88%
* Venta de licores y/o medicamentos	12	8%	149	92%
Asiste a las capacitaciones mensualmente	152	94%	9	6%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

\* Situaciones que descalifican su participación como comadrona tradicional.

## GRÁFICA No. 2

### CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL ÓPTIMO DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (SIAS)



Fuente: Cuadro No. 2

### CUADRO No. 3

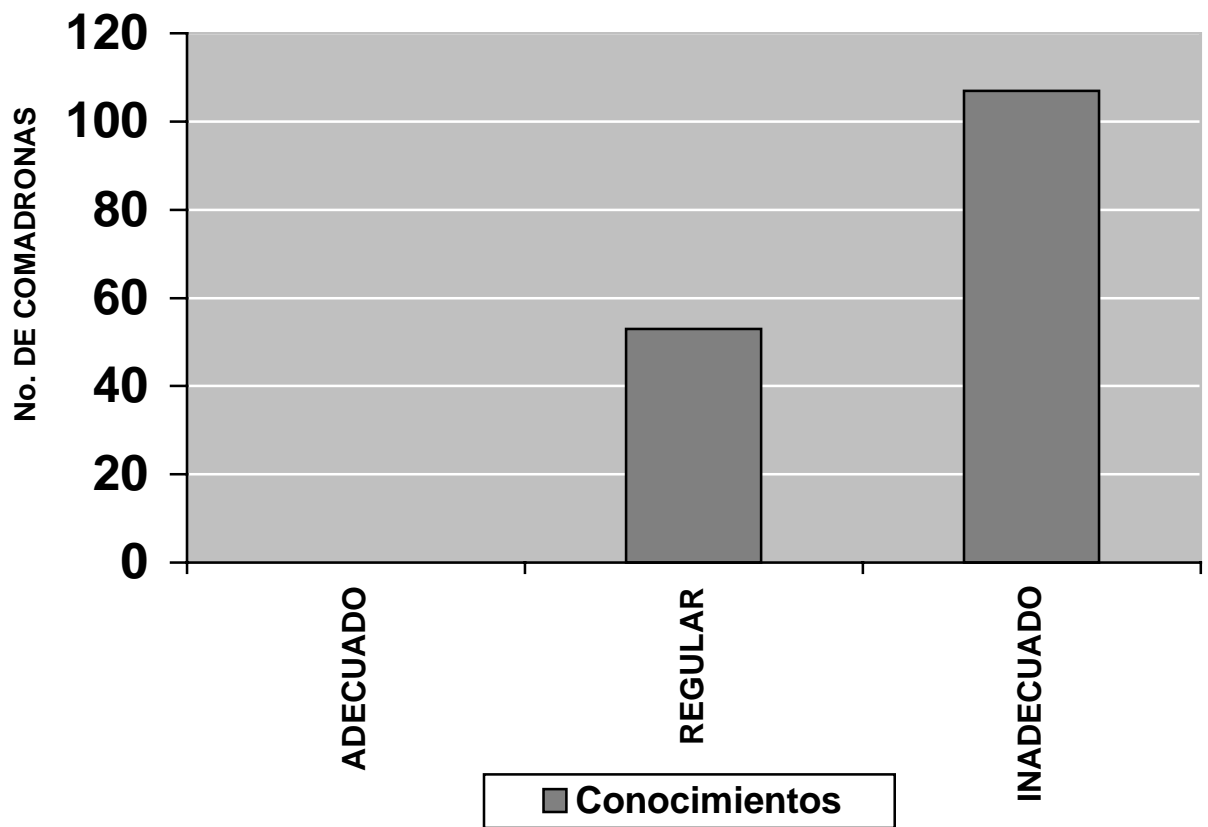
**CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES  
SOBRE LAS NORMAS DE ATENCIÓN MATERNA DEL SISTEMA  
INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, DEL DISTRITO DE  
CHUPOL, CHICHICASTENANGO, QUICHÉ, DURANTE LOS  
MESES DE ABRIL-MAYO DEL 2002.**

<b>% DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>No. DE COMADRONAS</b>	<b>%</b>
<b>ADECUADO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>53</b>	<b>33%</b>
<b>INADECUADO</b>	<b>107</b>	<b>67%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos.

### GRÁFICA No. 3

#### CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN MATERNA DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD



Fuente: Cuadro No. 3

**CUADRO No. 4**

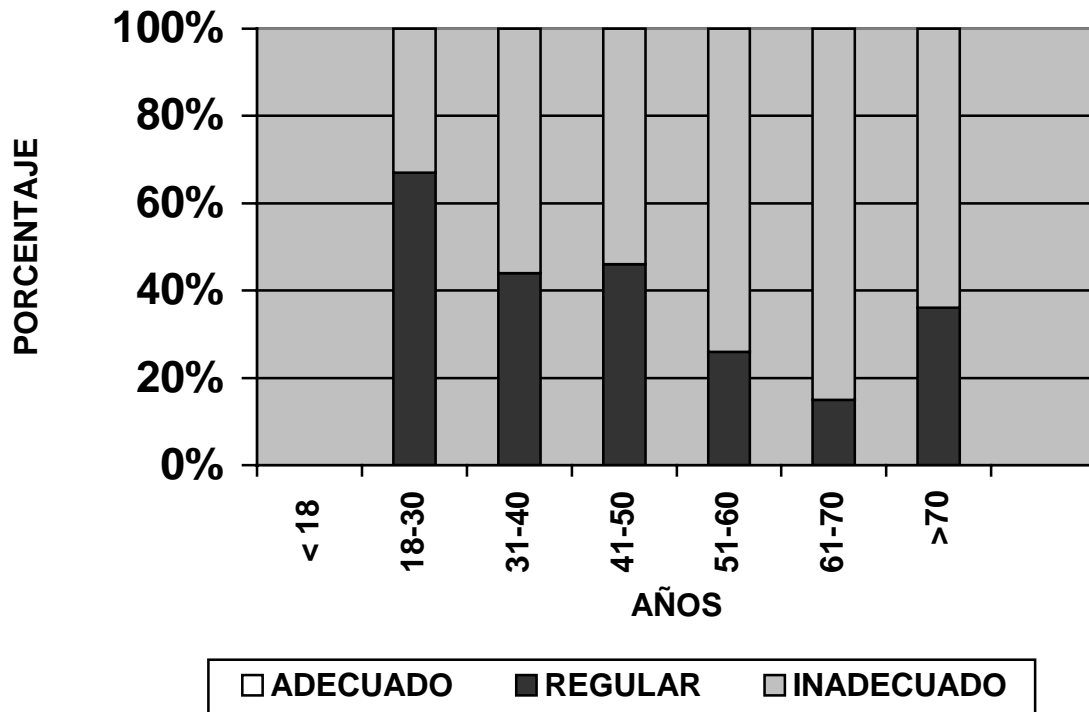
**PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN MATERNAS DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD POR LA COMADRONA TRADICIONAL EN RELACIÓN A LA EDAD, DISTRITO DE CHUPOL, CHICHICASTENANGO, QUICHÉ DURANTE LOS MESES DE ABRIL-MAYO DEL 2002.**

% DE CONOCIMIENTOS	EDADES															
	<18 AÑOS		18-30 AÑOS		31-40 AÑOS		41-50 AÑOS		51-60 AÑOS		61-70 AÑOS		>70 AÑOS		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ADECUADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
REGULAR	0	0%	2	67%	8	44%	16	46%	13	26%	4	15%	0	36%	53	33%
INADECUADO	0	0%	1	33%	10	56%	19	54%	37	74%	22	85%	18	64%	107	67%
CANTIDAD DE COMADRONAS	0	0%	3	2%	18	11%	35	22%	50	31%	26	16%	28	18%	160	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

**GRÁFICA No.4**

**CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN MATERNA  
POR EDADES**



Fuente : Cuadro No.4

**CUADRO No. 5**

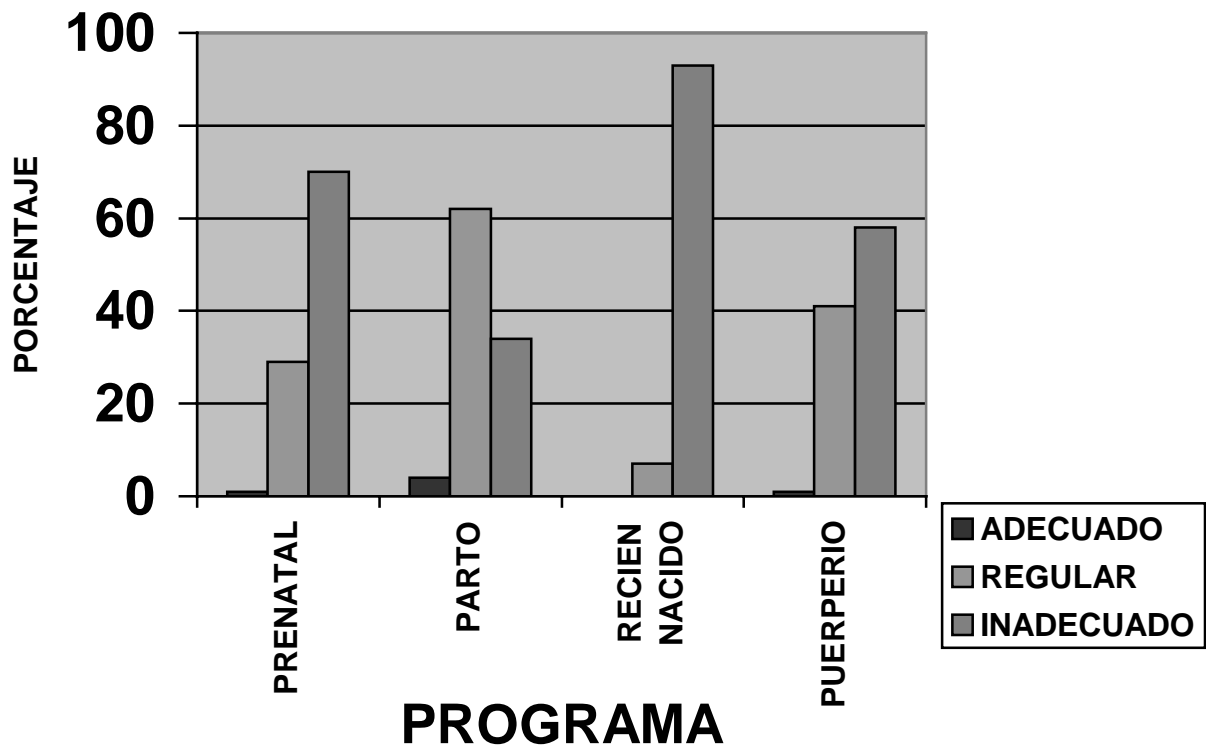
**CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES  
SOBRE LAS NORMAS DE ATENCIÓN MATERNA EN RELACIÓN  
CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL SISTEMA INTEGRAL  
DE ATENCIÓN EN SALUD, EN EL DISTRITO DE CHUPOL,  
CHICHICASTENANGO, QUICHÉ, DURANTE LOS MESES DE  
ABRIL - MAYO DEL 2002.**

% DE CONOCIMIENTOS	PROGRAMAS									
	PRENATAL		PARTO		RECIEN NACIDO		PUERPERIO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ADECUADO	1	1%	6	4%	0	0%	2	1%	9	1%
REGULAR	46	29%	100	62%	11	7%	66	41%	223	35%
INADECUADO	113	70%	54	34%	149	93%	92	58%	408	64%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

¿  
GRÁFICA No. 5

CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS POR  
PROGRAMA DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN  
EN SALUD



Fuente: Cuadro No. 5



## CUADRO No. 6

### PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES POR COMUNIDAD, EN EL DISTRITO DE CHUPOL, CHICHICASTENANGO, QUICHÉ, DURANTE LOS MESES DE ABRIL – MAYO DEL 2002.

#	COMUNIDAD	# C.T.	%	ADECUADO	%	REGULAR	%	INADECUADO	%
1	Sacpulp	2	1%	0	0%	0	0%	2	100%
2	Pajuliboy	2	1%	0	0%	0	0%	2	100%
3	Chunima	3	2%	0	0%	1	33%	2	67%
4	Xepol	21	13%	0	0%	11	52%	10	48%
5	Xecoja	9	5%	0	0%	4	44%	5	56%
6	Chutzorop I	7	4%	0	0%	1	14%	6	86%
7	Panimache IV	3	2%	0	0%	3	100%	0	0%
8	Panimache III	4	2%	0	0%	1	25%	3	75%
9	Panimache II	7	4%	0	0%	1	14%	6	86%
10	Panimache I	5	3%	0	0%	0	0%	5	100%
11	Lacama III	3	2%	0	0%	2	67%	1	33%
12	Lacama II	8	5%	0	0%	1	13%	7	87%
13	Lacama I	1	1%	0	0%	1	100%	0	0%
14	Chumanzana	8	5%	0	0%	1	13%	7	87%
15	Chujulimul	4	2%	0	0%	3	75%	1	25%
16	Xecalibal	4	2%	0	0%	1	25%	3	75%
17	Las Trampas	5	3%	0	0%	3	60%	2	20%
18	Chuguexa IIB	7	4%	0	0%	0	0%	7	100%
19	Chuchipaca II	6	4%	0	0%	3	50%	3	50%
20	Chuguexa I	7	4%	0	0%	0	0%	7	100%
21	Panquiac	2	1%	0	0%	1	50%	1	50%
22	Chipaca	4	2%	0	0%	0	0%	4	100%
23	Chuguexa IIA	12	8%	0	0%	4	33%	8	67%
24	Chucalibal	7	4%	0	0%	4	57%	3	43%
25	Comunidad 105	4	2%	0	0%	4	100%	0	0%
26	Chupol	15	9%	0	0%	3	20%	12	80%
	Fallecidas/no participaron	8	5%	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	168	100%	0	0%	53	33%	107	67%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

## VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación fue realizado en el Distrito de Chupol, Chichicastenango, Quiché con una población 168 comadronas tradicionales que reciben capacitación mensual sobre normas de atención materna del Sistema Integral de Atención en Salud, de las cuales 8 (5%) no participaron en el estudio (5 no desearon participar, 1 por sordera, 2 fallecidas). De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que el 98% de las comadronas hablan únicamente el idioma Quiché, lo cual es una barrera significativa para la comunicación, ya que generalmente se necesita de un traductor, lo que puede significar que la información dada o recibida no llegue de manera adecuada en ninguna de las dos direcciones.

Se encontró que el 48% de las comadronas practican la religión maya o costumbre, 27% evangélica , 24% católica y 1% otras, por lo cual podemos evidenciar la gran diversidad de creencias y costumbre que tiene esta población.

En relación a la edad de las comadronas se encontró que el 22% está comprendida entre los 41-50 años, 31% entre los 51-60 años y un 18% mayores de 70 años, el mayor porcentaje (33%) son mujeres mayores de 60 años, situación que limita el aprendizaje por el deterioro físico y mental.

En el estudio se observa que el 2% lleva menos de 1 año de ejercer como comadrona, 36% entre 1-10 años, 18% entre 11-20 años, 21% entre 21-30 años, 13% más de 41 años, situación que puede influir positivamente por la experiencia que tienen en algunas situaciones peligrosas y se puede utilizar para explicar como prevenir y manejar estos casos, pero también puede ser un riesgo porque ya llevan años realizando las mismas prácticas y será más difícil que cambien sus métodos.

Este estudio también identifica que solo el 5% de las comadronas tradicionales cuenta con un perfil óptimo, situación preocupante que va a influir en resultados negativos de las normas de atención materna.(Cuadro No.1)

Al hacer una comparación entre las características del perfil actual de las comadronas tradicionales y el perfil óptimo del Sistema Integral de Atención en Salud se puede identificar que el 100% de la población en estudio es mayor de 18 años y sólo un 4% es alfabeta, esta última característica influye significativamente en el proceso de aprendizaje y limita considerablemente la comunicación escrita con el personal de salud en casos referidos, libre de que es un requisito para ser comadrona tradicional.(Cuadro No. 2)

Se evidencia que ninguna comadrona tiene un porcentaje de conocimientos adecuados sobre las normas de atención materna, el 33% posee un conocimiento regular y el 67% un conocimiento inadecuado, lo cual es preocupante por no tener los conocimientos mínimos para la detección y manejo de riesgos o problemas obstétricos y neonatales, es muy probable que no lo hará en la práctica con las personas que atiende, por lo que influye en resultados negativos como complicaciones e incluso la muerte si no se da el enfoque correcto. (Cuadro No.3)

Con los resultados obtenidos se encuentra que la mayoría de comadronas que tienen un porcentaje regular del conocimiento de las normas de atención materna son las de 18-30 años, evidenciando que las comadronas con más experiencia son las que desconocen y no cumplen adecuadamente las normas de atención materna y las razones son sus costumbres, creencias y prácticas entre otras, los cuales son diferentes respecto de lo que se enseña en las capacitaciones. (Cuadro No. 4)

En las normas de atención materna existen diferentes programas de atención entre ellos control prenatal, parto, recién nacido y puerperio y cada uno de ellos tiene sus contenidos específicos, en el presente estudio un alto porcentaje calificó con un nivel regular de conocimientos al respecto. Las comadronas poseen mayor conocimiento en el programa de atención del parto con un 62%, seguido de puerperio con un 41% y los programas que menos conocimientos poseen es en el de control prenatal con 29% y atención del recién nacido con 7%, estos resultados deben servir para mejorar y reforzar los programas de atención materna, ya que en todos las comadronas tradicionales tienen deficiencia con mayor énfasis en el de control prenatal y atención al recién nacido. (Cuadro No. 5)

## **IX. CONCLUSIONES**

1. Se pudo establecer que el 5% de las comadronas tradicionales cuentan con el perfil óptimo requerido para ser comadrona tradicional.

2. El mayor porcentaje de las comadronas tradicionales son analfabetas (96%). Por lo que sólo el 4% cumple con el requisito para ser comadrona tradicional en relación al nivel de educación.
3. Las comadronas tradicionales poseen regular conocimiento de las normas de atención materna (33%), lo que influye para que no se cumplan con dichas normas.
4. Las comadronas tradicionales poseen mayor porcentaje de conocimientos en la atención del parto (62%), en relación a puerperio en 41% y en el programa que menos conocimiento tienen es en atención al recién nacido en 7 % .
5. Se identificó que el 98% de las comadronas tradicionales hablan únicamente el idioma Quiché.
6. El idioma es una barrera significativa entre el personal de salud y las comadronas ya que no se asegura una transmisión efectiva o fidedigna, por no poder controlar la calidad de traducción.

## **X. RECOMENDACIONES**

1. Al observar que un mínimo porcentaje de las comadronas tiene el perfil óptimo por ser analfabetas, se recomienda que realicen campañas de alfabetización al igual que se han realizado las capacitaciones en las normas de atención materna.

2. Que los contenidos de las capacitaciones se centren en puntos específicos, que respondan a las necesidades identificadas por las comadronas en los problemas obstétricos y neonatales.
3. Que utilice una metodología participativa y práctica, para que de este modo las comadronas puedan retener la información de los conocimientos que se les trasmite.
4. Que el personal médico involucrado fortalezca el aprendizaje y manejo de la atención del recién nacido, para evitar que por la falta de conocimientos se ponga en peligro la vida del neonato.
5. Que se organicen adecuadamente los comités de salud para la toma de decisión en casos de extrema urgencia para la correcta referencia de los pacientes que así los ameritan de manera efectiva e inmediata.
6. Que los programas desarrollados estén dentro del marco científico basado en la cultura de las comunidades , ya que se evidencia que muchas prácticas y costumbres reflejan las creencias de su cultura.
7. Las capacitaciones deben tener continuidad y ser evaluadas periódicamente con el objeto de verificar si la comadrona está aplicando lo que se le enseña .
8. Dar apoyo continuo con el equipo básico y necesario para la atención del parto durante las capacitaciones.
9. Que se realice una actualización continua en los programas de capacitación a los comadronas.

10. Que se haga un protocolo de evaluación y reformatión para las comadronas.

## ***XI. RESUMEN***

El presente estudio fue realizado en el Distrito de Chupol, Chichicastenango, Quiché durante los meses de abril y mayo del 2002, con una población de 160 comadronas tradicionales que reciben capacitaciones mensualmente. El objetivo es determinar el perfil actual vrs. el óptimo de las

comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

El estudio identificó que la mayoría de la población estudiada no cumple con las características del perfil óptimo (97%), teniendo predominio una población analfabeta y de la tercera edad. Se demuestra que los conocimientos con los que cuentan las comadronas sobre las normas de atención materna son muy escasos y que la mayoría utiliza creencias y prácticas desarrolladas por su cultura desde que iniciaron como comadronas tradicionales en su comunidad.

Se recomienda que durante las capacitaciones el Sistema Integral de Atención en Salud se les explique a las comadronas tradicionales cómo detectar problemas obstétricos y neonatales y el manejo que se le debe dar. Que el conocimiento sea recíproco, ya que muchas de las prácticas que ellas realizan son por sus creencias y costumbres, por lo que será difícil que se cambien sino se tiene una buena comunicación y continuarán las altas tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal no logrando así los objetivos del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

## **XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Mortalidad materna y peri-neonatal; Una intervención con enfoque específico. Guatemala: 1992. 17p.
2. Instituto Nacional de Estadística/ MSPAS/ INCAP/ USAID/ UNICEF. Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil. Guatemala, 1998-1999. 97-103p.

3. Instituto Nacional de Estadística/ MSPAS/ INCAP/ USAID/ UNICEF. Salud materno infantil en los departamentos del altiplano. Guatemala, 1999. 1- 17p.
4. Garzaro, Michelle. Guatemala, primer país latinoamericano en mortalidad materna.  
<http://www.lainsignia.org/index.html>
5. Lafourcade, Pedro D. Evaluación de los aprendizajes. 5ed. Buenos Aires: Kapelusz, 1973. 352p.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIAS. Control Prenatal, Atención del Parto y Recién Nacido, Puerperio; Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención. Guatemala, Septiembre 1999. 1-27p.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIAS. Lineamientos para el nivel primario en salud. Guatemala, 1997. 1-18p.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ JSI/ Mother Care/ BASIC/ UFAID. Mortalidad Perinatal en Guatemala; Estudio Comunitario. Guatemala agosto 1999. 16-22p.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIAS. Normas de Atención. No. I-III Guatemala, 1998.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIAS. Normas de Atención de Salud Materno- Infantil; Plan Nacional de Salud 1996. Guatemala 1996. 130-134p
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIAS. Servicios Básicos de Salud Primer Nivel de Atención; Guía para capacitar personal de salud. SIAS, No. 1, Guatemala, 2000. 12p.
12. Mother Care. La Mortalidad Materna y los Factores que Influyen. Boletín Cuidado Materno. Guatemala 1997 enero-marzo (1): 8p.
13. Mother Care. Las Comadronas Tradicionales. Boletín Cuidado Materno. Guatemala 1997 octubre-diciembre (4): 7p.
14. Mother Care. Lograr la maternidad sin riesgos; La Experiencia de Mother Care en Guatemala, Bolivia y Ecuador 1989-1993.



Guatemala, 1995. 1-86p.

15. Organización Mundial de la Salud/ FNUAP/ UNICEF. Parteras Tradicionales. España 1993. 19p.
16. Organización Panamericana de la Salud/ OMS. Sistema Regional de Datos Básicos en Salud.  
<http://www.paho.org/spanish/sha/prflgut.htm>
17. Organización Panamericana de la salud/ OMS. Tendencias en el Desarrollo de Políticas en Guatemala.  
<http://www.paho.org/english/sha/gutrstp.htm>
18. Periódico Prensa Libre. Más mujeres son víctimas; Salud Guatemala ocupa el primer lugar en Centroamérica en mortalidad materna, por causas prevenibles y falta de atención. Guatemala: 2002 febrero 17: 5-6p.
19. Sandoval P., Adarezza Ivette. Factores que condicionan el cumplimiento de las normas de atención materna por la comadrona tradicional como parte del equipo básico del sistema integral de atención en salud (SIAS); Estudio en el distrito de San Juan Ermita y áreas de Influencia. Departamento de Chiquimulá. Tesis ( Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2000. 83p.
20. Safe Mother. La Iniciativa por una maternidad sin riesgos.  
<http://www.safemotherhood.org/s-init-facts.htm>
21. Safe Mother. Servicios de salud materna de buena calidad.  
<http://www.safemotherhood.org/what-is.htm>
22. Zoraida Portillo. Perú: Parteras, rezos y muerte frecuente.  
<http://www.safemotherhood.org/articles.htm>



## ***XII. ANEXOS***



PARTO

7.¿Cuándo usted atiende un parto que equipo utiliza?	1	2	3
8.¿Qué evalúa usted en la embarazada antes de atender el parto?	1	2	3
9.¿Administra algún medicamento durante el parto a la madre?	1	2	3
10.¿Cuánto tiempo después del parto corta el cordón umbilical?	1	2	3
11.¿Cuánto tiempo espera como máximo para que la embarazada dé a luz después de iniciado el trabajo de parto?	1	2	3
12.¿Qué hace cuando examina a la embarazada y el niño no viene de cabeza?	1	2	3
13.¿Qué hace si la embarazada durante el parto presenta abundante hemorragia?	1	2	3
14. ¿Cuánto tiempo espera como máximo para que salga la placenta?	1	2	3
15.¿Qué hace si no sale la placenta?	1	2	3
16. ¿Qué hace si después del parto, la embarazada presenta abundante salida de sangre?	1	2	3
17. ¿Qué hace si llega con usted una embarazada con salida de un miembro del niño o del cordón umbilical?	1	2	3
RECIEN NACIDO			
18. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento coloca al recién nacido con su madre?	1	2	3
19.¿Qué observa en el recién nacido?	1	2	3
20. ¿Qué hace si nota que el recién nacido no respira de una forma adecuada, tiene llanto débil o no quiere mamar?	1	2	3
21. Llena siempre las boletas de nacimiento	1	2	3
22. ¿Cuáles son señales de peligro para un recién nacido	1	2	3
* * *			
* * *			
23. ¿Qué les explica a la madre sobre la lactancia materna?	1	2	3

PUERPERIO

24.¿Cuánto tiempo después del parto evalúa a la madre?	1	2	3
25.¿Qué debe evaluar después del parto?	1	2	3
26. Refiere a la madre y recién nacido al centro comunitario para alguna vacuna.	1	2	3
27. Le recomienda hierro después del parto a la madre.	1	2	3
28. ¿Cuándo refiere a la madre después del parto?	1	2	3
29.¿Cuándo refiere al recién nacido?	1	2	3