

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTO Y USO DE INSTRUMENTAL GINECO-
OBSTETRICO POR COMADRONAS ADIESTRADAS

Estudio Observacional Descriptivo realizado con
veinte Comadronas Adiestradas del Municipio de
San José Pinula del Departamento de Guatemala,
en los meses de Septiembre-Octubre de 1993.
Guatemala.

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

MYREIRA ARACELY CASTRO GALINDO

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1993.

DL
05
+ (6619)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 21 de octubre
DIF-312-93

de 1993

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: SECRETARIA BILINGUE MYREIRA ARACELY
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

CASTRO GALINDO Carnet No. 83-11821
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:


CONOCIMIENTO Y USO DE INSTRUMENTAL GINECO-OBSTETRICO POR
CO COMADRONAS ADIESTRADAS.

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Asesor
Firma y sello personal

Dr. *Francisco R. Luna R.*
Médico y Cirujano
Colegiado No. 6554


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello Personal
MEDICINA HOLISTICA FAMILIAR
COL. No. 4036

Revisor
Firma y sello
Registro Personal 9,912.

Edgar Rodolfo de León Barillas
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 4040

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: MYREIRA ARACELY CASTRO GALINDO

Carnet Universitario No. 83-11821

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONOCIMIENTO Y USO DE INSTRUMENTAL GINECO-OBSTETRICO POR
COMADRONAS ADIESTRADAS"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 21 de Octubre de 1993

Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :

Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
D E C A N O



INDICE.

CAPITULO	CONTENIDO	PAGINA
I	Introducción	1
II	Definición del Problema	2
III	Justificación	3
IV	Objetivos	4
V	Revisión Bibliográfica	5
	A. Aspectos Históricos	5
	B. Obstetricia Maya	5
	C. Atención Prenatal por Comadronas	7
	D. Factores de Riesgo durante el Embarazo	9
	E. Trabajo de Parto y Atención del Nacimiento	9
	F. Preparación del Ambiente y Materiales para la Atención del Parto	10
	G. Primera Fase del Parto	11
	H. Segunda Fase del Parto	11
	I. Tercera Fase del Parto	11
	J. Señales de Peligro durante el Parto y del Recien Nacido	12
	K. Post-Parto	13
VI	Metodología	14
	A. Tipo de Estudio	14
	B. Selección del Sujeto de Estudio	14
	C. Hipótesis	14
	D. Variables a Estudiar	14
	E. Recursos	18
	F. Plan de Recolección de Datos	19
	G. Ejecución de la Investigación	20
VII	Presentación de Resultados	21
VIII	Análisis y Discusión de Resultados	38
IX	Conclusiones	41
X	Recomendaciones	42
XI	Resumen	43
XII	Bibliografía	44
XIII	Anexos	50

I.- INTRODUCCION.-

En casi todas las sociedades existen comadronas que suelen formar parte de la comunidad, la cultura y tradiciones locales, gozando de gran consideración social, permitiéndoles ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad.- (11)

En Guatemala, el 20% de los partos son atendidos en los hospitales, mientras que más del 50% son atendidos por comadronas profesionales o empíricas, asumiéndose que seguirán siendo en elemento clave en el esfuerzo para reducir la morbi-mortalidad Materno-Infantil del país.- (3)

El liderazgo que ha ejercido la comadrona a través del tiempo, en las comunidades a las que sirve, ha sido determinante en la atención del binomio Madre-Niño, principalmente en aquellas poblaciones que no tienen acceso a la medicina moderna.- (8)

Siendo el interés y actividad primordial de la comadrona, la atención del parto, el sector salud ha creado programas para la formación de las mismas, en los aspectos de la atención de la mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y al Recien Nacido, contribuyendo a mejorar la expectativa de vida del grupo Materno-Infantil.- (8, 11)

El presente trabajo muestra un recopilación de los conocimientos recibidos en los programas que el Ministerio de Salud les ha brindado para su adiestramiento, así como el uso de instrumental gineco-obstétrico, a 20 Comadronas Adiestradas con edades que oscilan entre 30 años a 60 años omás de edad, incritas al Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, municipio de Guatemala, durante los meses de Septiembre-Octubre de 1993.-

II.- DEFINICION DEL PROBLEMA.

El oficio de asistir los partos, es tan antiguo como la humanidad misma; pero ha ido evolucionando y perfeccionándose cada vez más.- (13)

Primero fue la intervención cariñosa del esposo, de la madre como también la amiga, aplicando alguna ligera intervención, práctica a la parturienta con acciones basadas en la experiencia y tradiciones en la atención del parto, pero sin conocimientos académicos o técnicas e instrumental adecuado.- (26)

El parto tradicionalmente asistido en el domicilio de la paciente, se trasladó a la sala de maternidad de los hospitales, con equipo y material esterilizado, siguiendo normas de higiene para una mejor atención de la madre y del bebé.- (26)

Actualmente se reconoce que las comadronas cumplen una función importante dentro del sistema de salud, especialmente en el área rural. Si no estuvieran presentes, las madres y recién nacidos, en muchos casos, tendrían una mayor morbi-mortalidad materno-infantil.- (6)

Sin embargo, las comadronas tradicionales no actúan en la forma en que el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones de salud creen que deben hacerlo; pues muchas de ellas no saben leer, son de edad avanzada o tienen ideas supersticiosas, no comprendiendo el significado de la higiene, pues su labor, como ya se dijo, es empírica.- (14)

Es importante establecer a través del presente estudio el nivel de conocimiento acerca de la adecuada atención Materno-Infantil, así como la utilización correcta del instrumental gineco-obstétrico, por las comadronas adiestradas.-

III.- JUSTIFICACION.

La baja cobertura o la ausencia de servicios médicos en las regiones rurales, las barreras culturales y económicas, impiden una adecuada atención a las mujeres durante el parto; por eso son atendidos en su mayoría, por las comadronas o parteras, quienes generalmente son analfabetas y de edad madura, que han adquirido esta habilidad de manera empírica y en la práctica, no a través de la educación académica. - (13)

Son ellas quiénes atienden el 60% de los nacimientos en el área urbana, y el 70% en el área rura, proporcionando así a la población más del 50% de la atención; dándose además en estas áreas las tasas más altas de morbi-mortalidad materno-infantil, en el país.- (1)

Es por esto, que la revalorización del trabajo de la comadrona y la orientación más adecuada de los programas de capacitación permitirán asegurar una mejor calidad en la atención de las futuras madres durante su vida fértil.-

En la introducción del proceso científico-tecnológico se olvidaron los aspectos socio-culturales, existiendo así una "incomunicación", que no se resolverá con el incremento en el número de médicos, sino más bien mediante una revalorización de las prácticas obstétricas tradicionales.- (13)

Debe revalorarse la atención del parto por personal empírico mejor preparado con conocimiento y técnicas adecuadas y bajo la supervisión, que asegure la detección precoz de los riesgos y por ende permitiría extender la cobertura, con posibles beneficios adicionales a partir de una atención cultural más aceptable y efectivamente satisfactoria.- (15)

IV.- OBJETIVOS

GENERALES.

- 1.- Determinar el grado de conocimiento sobre la utilización de instrumental gineco-obstétrico por comadronas adiestradas durante el parto normal.-

ESPECIFICOS

- 1.- Identificar qué instrumentos son los más utilizados por las comadronas durante el parto.-
- 2.- Verificar si cuentan con instrumental adecuado y sus métodos de asepsia.-
- 3.- Determinar si las comadronas adiestradas poseen conocimientos fundamentales para la detección de embarazos de alto riesgo.-
- 4.- Describir la forma de atención del parto complicada por las comadronas adiestradas.-
- 5.- Describir la forma de atención al recién nacido y la estimulación del mismo.-

V.- MARCO TEORICO.-

A.- ASPECTOS HISTORICOS.

Como en otras partes del mundo, las comadronas o parteras, tienen una vieja tradición, encontrándoseles en poblaciones muy dispersas y representando la totalidad del personal médico existente. Aunque pareciera que en algunas zonas urbanas con buenos servicios de salud, el número de comadronas estuviera disminuyendo, ellas siguen prestando sus servicios en zonas rurales y periurbanas.- (4, 11, 13)

La práctica de la partería existió desde antes del advenimiento de la escritura, los primeros registros escritos de las antiguas ciudades del Medio Oriente, menciona a las parteras y las tablillas de Greda de los sumerios, que datan del año 2,500 A. C. describen a Nintur " a la partera de los Dioses" junto con su equipo.- (4, 11, 13)

En los períodos griego y romano de la historia europea, al parecer, las comadronas o parteras practicaban, junto con los médicos graduados en las universidades, sin conflictos. El atender partos era propio de la partera, mientras los casos de heridas, enfermedades o urgencias en los partos era propio de los médicos. Sin embargo, a finales del período medieval los factores de cultura empezaron a limitar el status y las oportunidades de educación para las parteras, debido a que ellas comprendían tan poco sobre el proteger a la mujer que daba luz.- (11)

B.- OBSTETRICIA MAYA

La cultura maya es autóctona, su tipo agrario, la astronomía y su vida económica y social giraba en tal sentido. (16)

Los dioses mayas, protectores de la salud, frente a los serios peligros de las enfermedades y la muerte, fueron auxiliados por personas dotadas de gracia divina para ayudar a quienes sufrían enfermedades, entre éstos destacan: Las comadronas, mujeres de edad avanzada que gozaban de prestigio por sus conocimientos obstétricos así como rituales, curaban padecimientos de la mujer, cuidaban de ella en el período prenatal, parto y pos-natal, valiéndose de recursos como: baños de vapor, plantas medicinales y dietas.- (7, 16)

Entre los dioses mayas figuran Itzamná, Dios y padre de la medicina, Ixchel, abogada de la maternidad, quien curaba la esterilidad; los dioses de la pediatría Zuhu y Kak e Ixttán. La higiene era un punto importante, así Temazcaltri quien era la abuela de los baños protegía y aconsejaba los baños de vapor.- (3, 16)

Los instrumentos quirúrgicos de los guatemaltecos en el período pre-hispánico eran de obsidiana. El más estilizado es transparente, finísimo y corta en forma semejante a una "gillete". La partera practicaba la embriotomía con una navaja de piedra, sacando a pedazos a la criatura.- (3, 16)

"Las técnicas y recursos utilizados actualmente por las comadronas tradicionales, no se dan como procedimientos aislados.-

es posible notar la presencia de elementos que tienen su origen en la antigua Maya".- (16)

Los profesionales con capacitación académica sólo atienden el 10% de los nacimientos y menos del 30% en todo el país, mientras que la atención obstétrica por parte de las comadronas es del 50% de todos los nacimientos a nivel nacional, esta situación permanecerá sin grandes cambios para el futuro predecible.- (1)

Se estima que hay aproximadamente 20,000 comadronas en Guatemala, de las cuales alrededor del 70% están capacitadas, siendo la mayoría de la cultura maya, quienes se distinguen, por el respeto dentro de la población en la cual viven, a diferencia de lo que acontece con la comadrona de origen ladino.- (1)

Desde 1935 en Guatemala se ha autorizado legalmente la práctica de las comadronas tradicionales. El acuerdo Gubernativo del 16 de abril de 1935 en el artículo 98, dice literalmente: Siendo una necesidad urgente 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 requiere de sus servicios, la Dirección General de Servicios de Salud por medio de sus delegados sanitarios departamentales, concede permiso para ejercer como comadrona tradicional adiestradas a la persona que cumpla con los requisitos establecidos." (7, 15)

El artículo 99 dice: "Toda comadrona tradicional es denominada como auxiliar de maternidad, pero la Organización Mundial de la Salud, la ha definido como "una persona, por lo general una mujer que ayuda a la madre en el curso del parto y que adquirió su destreza atendiendo por sí misma partos o trabajando con otras parteras tradicionales".- (7, 15, 22)

Por lo tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su política de extensión de cobertura de atención, para el grupo Matern-Infantil, ha desarrollado estrategias de Atención Primaria, involucrando a la comadrona como un buen recurso humano; debido a que cuenta con liderazgo como recurso de salud comunitaria, pues brinda atención a madres y niños en las poblaciones alejadas de los servicios de salud, tratando de esta manera disminuir la mortalidad materno-infantil pues es en este grupo que existe la tasa de morbi-mortalidad más alta del país.- (15)

Las comadronas, por lo general son mujeres de avanzada edad, analfabetas, casadas o viudas que han tenido varios hijos, iniciando su profesión como aprendices de una partera de más edad, gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad.- (1, 21)

Puede ser que tengamos por algunos años más a la comadrona, por lo que el Ministerio de Salud reconoce la importancia de apoyar la formación de comadronas adiestradas en el país, debido a que ella es la clave del desarrollo de la salud rural.- (7, 15, 25)

C.- ATENCION PRENATAL POR COMADRONAS.-

El control prenatal es la atención periódica a la embarazada para la evaluación del estado de salud y determinar problemas relacionados con la gestación.- (12)

La duración media del embarazo calculada a partir del primer día del último período menstrual es de 280 días o 40 semanas. (28, 30)

En nuestro país existen creencias y recomendaciones locales en torno al embarazo, siendo la más conocida el masaje abdominal que comienza cuando la mujer está embarazada, pues se piensa que las molestias de la embarazada son causadas por una "mala posición del niño", por lo tanto acomodan al feto mediante masajes y maniobras. Algunas recomendaciones a la embarazada por parte de la comadrona van orientadas a que siga una conducta prudente y culturalmente apropiada.- (8, 11, 22)

El control llevado por la comadrona, se inicia cuando la embarazada visita a la comadrona o ésta visita a la paciente, en ese momento determinará la fecha de parto, efectuará el primer masaje prenatal, dará consejos sobre su dieta, la actividad a efectuar y las relaciones sexuales con el cónyuge. Los consejos dietéticos en América Latina están basados en una teoría humoral de salud y enfermedad de "caliente y frío", lo que consiste en la ingesta de alimentos y bebidas calientes, como caldo de gallina, atoles, etc, y evitando toda clase de alimentos fríos como pescado, frutas, así como toda clase de vientos fríos para el cuerpo. (11, 13)

Las actividades que se ejecutarán durante el control prenatal por la comadrona adiestrada, serán:

- I.- Consultas: se recomienda entre cinco a siete controles durante el embarazo, debiendo de ser evaluadas en un servicio de salud al menos dos a tres veces.-
- II.- Inmunización de la madre con toxoide tetánico a partir del tercer mes de embarazo, evitando el riesgo de morir por tétanos al niño y a la madre; la segunda dosis será al 5to mes y la tercera al 7mo. u 8vo mes.-
- III.- Alimentación: deberá enseñar a la embarazada que puede comer todo lo que desee.-

IV.- Higiéne: se le instruye a la madre sobre el baño diario, limpieza de sus partes íntimas, el uso de ropa limpia y cómoda, limpieza de boca y dientes, combinar sus actividades que requieran demasiado esfuerzo, descansar y dormir según necesidades.-

V.- Complementación: administrar a la embarazada, hierro, ácido fólico, vitaminas y flour.-

VI.- Medicamentos: sólo los dados bajo prescripción médica.-

VII. Tabaco y Alcohol; evitarlos durante el embarazo.-

VIII Preparación de la lactancia materna, cuidado de los senos.
(8, 28)

Las comadronas podrán distinguir las molestias más habituales del embarazo y dará ciertas recomendaciones, estas son:

I. Náuseas y vómitos o trastornos matutinos que aparecen unas - dos semanas después de la falta menstrual, suelen ser peores por la mañana, pero pueden proseguir todo el día, esto es debido a cambios hormonales, la comadrona recomendará a la embarazada comer varias veces al día en pequeñas cantidades en lugar de una sola comida grande.-

II. Agruras: estas se deben a la comprensión que ejerce el niño en el estómago, por lo que se recomienda comer por poquitos y evitar comidas condimentadas.

III Várices, se producen por la dilatación de las venas de los pies, se intensifican cuando la embarazada permanece de pie mucho tiempo, se recomienda efectuar reposo periódico.-

IV Edema O hinchazón: esto es común después del quinto mes del embarazo y se alivia colocando las piernas en alto.

V. Flatulencia o Gases: consisten en la acumulación de gas en el intestino, se recomienda mayor ingesta de vegetales, frutas y abundantes líquidos.

VI. Mareos: se deben porque la embarazada tiene anemia por lo cual se aconseja una dieta balanceada.

VII Fatiga y somnolencia: es una molestia que aqueja a la mayoría de mujeres con deseos exagerados de dormir, este estado se resuelve al cuarto mes de embarazo. (8, 25, 28)

D.- FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es el proceso normal que culmina con el nacimiento del nuevo ser. En ocasiones sin embargo se presentan alteraciones en su desarrollo que pueden poner en peligro la vida de la madre, como al niño. La comadrona deberá tenerlo presente y en su momento, los deberá referir inmediatamente al servicio de salud más cercano, estos son: (8, 28)

- I. Debilidad o pérdida de peso.
- II. Vómitos frecuentes después del tercer mes.
- III. Hemorragia vaginal.
- IV. Salida de líquido por la vagina antes del trabajo de parto
- V. Ausencia de movimientos después del cuarto mes.
- VI. Hinchazón en todo el cuerpo.
- VII. Dolores de cabeza muy fuertes.
- VIII. Presión alta (hipertensión)
- IX. Tos crónica (tuberculosis)
- X. Convulsiones o Ataques.
- XI. Enfermedad mental.
- XII. Azúcar elevada en la sangre (diabetes)
- XIII. Cáncer.
- XIV. Enfermedad renal o Cardíaca.
- XV. Ingesta de licor o fumadora. (8, 27, 28, 30)

E.- TRABAJO DE PARTO Y ATENCION DEL NACIMIENTO.

Es el mecanismo por medio del cual el niño sale del cuerpo de la madre después de nueve meses de gestación. (8, 25, 28)

En las sociedades un nacimiento es un acontecimiento más social que médico. Cuando la mujer inicia las molestias, el esposo u otro pariente llama a la comadrona, pues ella es la figura central, que desempeña un papel activo durante el trabajo de parto, recibiendo al niño y la placenta.- (11, 22)

La comadrona al realizar el interrogatorio y examen físico pondrá énfasis en:

- I. Determinar la presentación y posición fetal: si la comadrona adiestrada ha efectuado un buen control prenatal podrá detectar a tiempo y no atenderla por sí misma. (8)
- II. Intensidad y presencia de las contracciones; distinguirá del falso trabajo de parto pues los dolores tienen una frecuencia irregular, suspendiéndose y reapareciendo a veces a los tres días. (8, 11)
Cuando no se comprende el inicio real del trabajo de parto, se somete a la mujer a un desgaste inútil, pidiéndole que puje antes de tiempo, produciendo así un agotamiento materno, lesiones en la cabeza del niño y cuello del útero. (8)
- III.- Presencia de movimientos fetales.-

IV.- Ruptura espontánea de membranas (en caso positivo, tiempo transcurrido)

V.- Hemorragia Vaginal y tiempo transcurrido.- (8)

Luego inicia por vez primera un examen vaginal para saber si el cuerpo de la mujer se esta "abriendo", le permite que camine, se siente o acueste durante la primera etapa del parto. La ruptura de las membranas y salida de líquido amniótico, las comadronas adiestradas lo toman como señal de que el alumbramiento se acerca. (11, 27)

F.- PREPARACION DEL AMBIENTE Y MATERIALES PARA LA ATENCION DEL PARTO.-

La comadrona adiestrada preparará adecuadamente el ambiente donde ha de ocurrir el nacimiento, al mismo tiempo con un familiar deberá efectuar los siguientes pasos al iniciarse los dolores. (27)

I. Barrer y limpiar el lugar para sacar la suciedad del ambiente.-

II.-Buscar una mesa, vanco o silla para colocar el equipo

III.Limpiar el lugar donde se colocará a la madre y el niño. (11,29)

Es indispensable que la comadrona adiestrada prepare y posea su propio equipo, el cual debe contener:

- 1 Forro
- 1 Jabonera con su jabón.
- 4 Toallas
- 1 Bandeja
- 1 Tijera con punta redonda
- Cinta de Castilla
- 4 Trapitos pequeños sin orilla
- 2 Plásticos.
- 14 Cuadros de tela.
- 1 Sábana.
- Gasas.
- 1 Cuadro grande para el paquete de parto.
- 1 Pañuelo (8, 11, 19)

Es indispensable que la comadrona prepare su equipo con las cintas de castilla y curaciones umbilicales, el paquete de limpieza de la madre, el acolchonado y equipo de parto.- (8, 14)

G.- PRIMERA FASE DEL PARTO.

Esta se inicia al empezar los dolores fuertes hasta que des-
ciende el niño, puede durar 10 a 12 horas, si es primeriza y 7 a
10 horas en las multíparas.- (8 25, 28)

La atención que la comadrona efectuará a la parturienta será
de la siguiente forma, mientras no se rompa la "fuente":

- I.- Aseo de manos con agua y jabón.
- II.- Aseo con agua tibia y jabón antiséptico, el estómago,
cadera, genitales y las piernas de la parturienta.-
- III.- En el lugar de atención del parto se tenderá el nylon
y sobre el colocar una sábana o lienzos limpios, los
cuales se cambiarán cada vez que se mojen o ensucien.
- IV.- Hervir la tijera y la cinta de castilla por quince mi-
nutos o utilizar una "gillete" nueva.- (8, 14)

H.- SEGUNDA FASE DEL PARTO.-

Esta etapa se inicia cuando la cabeza del niño se ve en geni-
tales (coronación), hasta la expulsión del recién nacido. La coma-
drona ayuda a la embarazada a colocarse (en posición sentada, a--
costada, en cuclillas, mediante diferentes, objetos de apoyo), -
algunas veces es el esposo quien ayuda a la embarazada. Los ni-
ños son alejados de la casa. (8, 21, 27, 28)

Siempre realizará su asepsia antes de cualquier acción a la
madre. La comadrona deberá observar los genitales para poder ver
cuando aparece la cabeza del niño, colocará un lienzo doblado en
la parte baja de la vulva y el periné, para evitar con esto posi-
bles rasgaduras. No deberá nunca meter la mano o los dedos en -
los genitales de la parturienta, pues podría causar infecciones.
Dará masajes hacia abajo en el abdomen de la embarazada estando
atenta a la coronación de la cabeza del pequeño y al estar fuera
de la vagina, lo sostendrá en sus manos, nunca deberá halarle por-
que podrá lastimar al niño.- (8, 11, 27)

I.- TERCERA FASE DEL PARTO.

Se inicia con el nacimiento del niño y termina con la ex-
pulsión de la placenta, la cual tarda entre cinco y veinte minu-
tos, mientras esto sucede la comadrona recibe al niño, lo limpia
y lo coloca boca abajo para que salgan las flemas o las aspira -
con una perilla, lo mantiene así hasta que el niño lllore, si no -
llora lo estimula sobando suavemente la espalda. Luego corta el
cordón umbilical con tijera a dos dedos del cuerpo, no lo dejará
largo para evitar infecciones. En áreas rurales continúan cortan-
do el cordón umbilical con gran variedad de objetos, dependiendo
el oficio o labor que desempeñe el padre; o cauterizan el cordón
con ceniza caliente o con cera caliente. Luego espera la expul-
sión de la placenta (alumbramiento) que ocurre quince a treinta -
minutos después del nacimiento del niño, dándose en dos momentos;

I.- Primer momento: cuando la madre siente dolores de menos intensidad que los del parto (es cuando el útero se contrae.

II.- Segundo momento: cuando sale sangre por la vagina (cuando se desprende la placenta), inmediatamente después sale la placenta.- (8, 27, 28, 30)

Durante la espera de la expulsión de la placenta la comadrona después de haber cortado el cordón umbilical procederá a cubrir el ombligo del niño con gaza estéril o lienzos pequeños limpios y aplanchados, colocándole una faja u ombliguero. Inmediatamente envuelve al niño y lo entrega a la madre para iniciar la lactancia materna.- (8)

G.- SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO Y DEL RECIEN NACIDO.-

La comadrona adiestrada esta en capacidad de reconocer las señales de peligro para referir tanto a la madre como al recién nacido al servicio de salud más cercano, no atendiéndolo ella - pues pondrá en peligro la vida de la mujer y el niño.- (8, 27)

Las señales de peligro en la mujer durante el parto son:

- I Cuando el trabajo de parto dura más de 12 horas en la primeriza.
- II Presentación anormal del niño.
- III Salida de extremidades por la vagina.
- IV Presencia de hemorragia abundante por los genitales.
- V Trabajo de parto antes de los 9 meses de embarazo.
- VI La expulsión del niño tarda más de una hora.
- VII Endurecimiento del estómago
- VIII Ataques . (8, 25, 28, 30)

Las señales de peligro en el recién nacido son:

- a.- Respiración rápida.
- b.- Dificultad al respirar.
- c.- Quejido al respirar.
- d.- Ojos y piel con coloración amarilla, (ictericia).
- e.- Dificultad para mamar.
- f.- Hemorragia por el cordón umbilical.
- g.- Presencia de pus por el ombligo y ojos.
- h.- Debilidad o ausencia de llanto.
- i.- Piel azulada.
- j.- Temblores, ataques.
- k.- Vómitos inmediatamente después de la lactancia.
- l.- No defeca durante los dos primeros días de vida.
- m.- Defecación con sangre.
- n.- No hay micción durante el primer día de vida.- (8, 25, 28)

H.- POST-PARTO.

Este transcurre desde el alumbramiento, hasta que se presenta nuevamente la menstruación, durando aproximadamente cuarenta y cinco días, tardando más en la mujer lactante. (8, 25, 30)

Las comadronas adiestradas tienen un papel importante en acelerar la recuperación de la madre, utilizando tratamientos adicionales como masajes, baños, el uso de fajas y medicamentos de hierbas.- (27)

Para evitar complicaciones post-parto, la comadrona adiestrada deberá inmediatamente después del alumbramiento efectuar los siguientes pasos:

I.- Limpieza nuevamente de los genitales de la madre con bastante agua, jabón y lienzos de tela; esta limpieza se realizará de adelante hacia atrás (de la vagina al ano), evitando así que se produzca infecciones en la madre.-

II Se deberá colocar un pañal o lienzo de tela en los genitales para cambiarlos cada vez que se pueda.- (8)

Las comadronas adiestradas consideran como complicaciones post-parto, la retención de placenta por más de treinta minutos; escalofríos, fiebre, mareos, pérdida del apetito, flujo vaginal con mal olor, con pus o de color achocolatado; dolor intenso al palpar el abdomen, grietas dolorosas en el pezón; lactancia materna con pus, sangrado abundante por la vagina en las primeras 24 horas después del parto y ataques.- (8, 25, 30)

En la práctica, las complicaciones no llegan al hospital debido a que la familia prefiere esperar "la voluntad de Dios", ya que el traslado representa para la familia, pérdida de tiempo, esfuerzo y dinero, además se encuentran en el hospital con personal poco comprensivo y prácticas culturales no aceptadas por los familiares de la paciente.- (8, 21, 27)

En este período las comadronas deben hacer énfasis en la lactancia materna, limpieza general de la madre como del recién nacido, enfatizar sobre los signos de peligro de ambas vidas.-

La primera semana post-parto, la comadrona visita a la madre y al recién nacido, examina al pequeño y le limpia el muñón del cordón umbilical hasta que se desprende y a la madre da masajes hacia arriba en el abdomen y coloca la faja para "mantener la matriz en su lugar".- (8, 11, 21, 30)

VI.- METODOLOGIA.

A.- Tipo de Estudio.-

El estudio es observacional descriptivo, transversal, se realiza en un período único, breve, bien delimitado y representa el universo total de las comadronas adiestradas.-

Se determinará el nivel de conocimientos que poseen, como el uso adecuado del instrumental gienco-obstétrico en el Centro de Salud del Municipio de San José Pinula durante los meses de Septiembre-Octubre 1993.-

B.- Selección del Sujeto de Estudio.-

Se eligieron todas las comadronas adiestrada e inscritas en el Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, para realizar el estudio acerca de los conocimientos y uso sobre instrumental gienco-obstétrico. Se toma una población casi en su totalidad ladina.-

C.- Hipótesis.-

Por ser tipo observacional el estudio no se plante hipótesis.-

D.- VARIABLES a Estudiar.-

Independientes.-

1.- EDAD

A.- Definición Conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la fecha.-

B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta directa.-

C.- Escala de medición: años cumplidos distribuidos en grupos etáreos: 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, 60 años o más.-

D.- Instrumento de medición: boleta.

2.- ESCOLARIDAD.

- A.- Definición Conceptual: conocimiento de la comadrona acerca de escritura y lectura, según estudios sistematizado.-
- B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta directa.-
- C.- Escala de medición: primaria, secundaria, analfabeta.-
- D.- Instrumento de medición: boleta.

3.- ESTADO CIVIL

- A.- Definición Conceptual: relación de la comadrona en relación con los derechos y obligaciones civiles.-
- B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.-
- C.- Escala de medición: casada, unida, viuda.-
- D.- Instrumento de medición: boleta.-

DEPENDIENTES.

4.- Conocimiento y utilización de Espéculo.

- A.- Definición Conceptual: instrumento para dilatar y mantener abierta la entrada de ciertas cavidades orgánicas, permitiendo el examen de éstas.-
- B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.
- C.- Escala de conocimiento: si conocen el instrumento o no, si lo utilizan o no.-
- D.- Instrumento de medición; boleta

5.- Conocimiento y utilización de la Episiotomía.

- A.- Conocimiento Conceptual: sección de la región pudenda para facilitar la salida del feto.-
- B.- Definición Operacional: repuesta a pregunta.
- C.- Escala de Medición: conocimiento (si o no) utilización o realización de la episiotomía (si o no)
- D.- Instrumento de medición: boleta.

6.- Señales de Embarazo de Alto Riesgo.

- A.- Definición Conceptual: embarazo que en ocasiones presenta alteraciones en su desarrollo que puede poner en peligro la vida de la madre como el producto.-
- B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.-
- C.- Escala de medición: Si conocimiento: edema, debilidad o falta de apetito, posiciones anormales, cefalea, no movimientos fetales, embarazos menores de 15 años y mayores de 45 años.-
No conocimiento, menciones tres de los indicadores mencionados anteriormente o ninguno.
- D.- Instrumento de medición; boleta.

7.- Señales de Parto de Alto Riesgo.

- A.- Conocimiento Conceptual: mecanismo por medio del cual presenta alteraciones.-
- B.- Conocimiento Operacional: respuesta a pregunta.
- C.- Escala de medición: conocimiento (si) ataques, hemorragia excesiva, parto dura más de 12hrs., presentación anormal del feto, salida de extremidades por la vagina, expulsión del feto tarde más de una hora, abdomen duro.-
No conocimiento, que no mencione ninguno de los indicadores anteriormente mencionados o que mencione sólo tres.-
- D.- Instrumento de medición; boleta.

8.- Recien Nacido de Alto Riesgo.

- A.- Definición Conceptual: recién nacido con alteraciones las cuales podrían causarle la muerte.-
- B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.-
- C.- Escala de medición: Si conocimiento: no llanto, ictericia, que no mame, malformaciones, ano imperforado, dificultad para respirar, hemorragia por el cordón umbilical, que no haya micción.-
No conocimiento, que no mencione ningún indicador o que sólo mencione tres de ellos.-
- D.- Instrumento de medición: boleta.

- 9.- Conocimiento y utilización de instrumentos en la Atención del Parto.-
- A.- Conocimiento Conceptual: Instrumentos utilizados para la adecuada atención del parto.-
 - B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.
 - C.- Escala de medición: Si Conocimiento: tijeras, perilla, guantes, cinta de castilla, jabón toalla, ropa limpia, pesa, gillete nuevo en lugar de tijera. No conocimiento, ninguno de los indicadores o que solamente no refieran tres.-
Si utilizan el instrumental deben mencionar todos los indicadores, no los utilizan ningún indicador.-
 - D.- Instrumento de medición: boleta.
- 10.- Utilización de instrumento para ligar el cordón umbilical.-
- A.- Definición Conceptual: instrumento adecuado para cortar el cordón umbilical.-
 - B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.
 - C.- Escala de medición: Si utilización de instrumento adecuado (tijera).
No utilización de instrumento adecuado, gillete nueva o instrumento u objeto de trabajo del padre del niño.-
 - D.- Instrumento de medición: boleta.
- 11.- Utilización de o realización de Tactos vaginales antes del parto.-
- A.- Definición Conceptual: examen que se realiza por la vagina introduciendo dos dedos para determinar la dilatación del cuello uterino y presentación fetal.-
 - B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.
 - C.- Escala de medición: boleta .
- 12.- Conocimiento y Utilización de Técnicas de Reanimación al Recien Nacido.-
- A.- Definición Conceptual: estimulación al recién nacido para que realice la primera respiración fuera del vientre de la madre.-
 - B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.-

C.- Escala de medición: si conocimiento: aspiración de flemas, sobarle suavemente la espalda, estimulación en los pies, respiración boca a boca.-
No conocimiento, que sólo mencione tres de los indicadores o ninguno.

D.- Instrumento de medición: boleta.-

13.- Utilización de Perilla y su uso.-

A.- Definición Conceptual: instrumento en forma de pera la cual sirve para la extracción de flemas al recién nacido.-

B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.

C.- Escala de medición: si utilización: que identifique para que sirve, no utilización que no identifique para que sirve.-

D.- Instrumento de medición; boleta.-

14.- Posee maletín de la Comadrona y para qué sirve.-

A.- Definición Conceptual: maleta pequeña en la cual se guardan los instrumentos de atención del parto.-

B.- Definición Operacional: respuesta a pregunta.

C.- Escala de medición: si posee: que identifiquen para que es su uso, No posee, que no identifiquen para que sirve y refiera no tenerlo.-

D.- Instrumento de medición: boleta.

E.- Recursos

1.- Materiales:

A.- Físicos:

- i.- Boleta de recolección de datos.
- ii.- Bolígrafos lápices, borrador, joyas de papel bond, fotocopias.-
- iii.- Centro de Salud del Municipio de San José Pinula.
- vi.- Máquina de escribir Brother GX 6000.

2.- Humanos

A.- Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula.

B.- Autor del estudio.-

3.- Económicos

A.- Gastos varios Q 800.00

B.- Impresión de tesis Q 1, 500.00

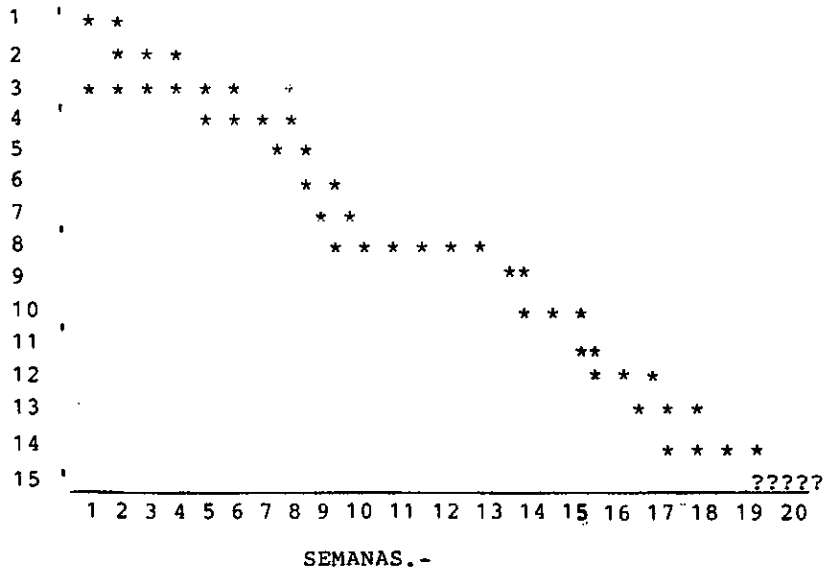
F.- PLAN PARA RECOLECCION DE DATOS

La recopilación de datos, se llevó a cabo en el Centro de Salud del Municipio de San José Pinula. El instrumento utilizado fue la boleta de recolección de datos, dicha recolección de datos estuvo a cargo de la autora del presente estudio, preveía autorización del Director del Centro de Salud, el cuestionario era de carácter individual, anónimo, realizado en cuatro días de la semana. El cuestionario consta de 29 preguntas acerca del conocimiento que las comadronas adiestradas deben tener, así como el uso de instrumental gineco-obstétrico.-

G.- Ejecución de la Investigación.-

GRAFICA DE GANNT.-

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES

- 1.- Selección del tema de proyecto de investigación.
- 2.- Elección de asesor y revisor.
- 3.- Recopilación de material bibliográfico.
- 4.- Elaboración de proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
- 5.- Aprobación del proyecto por las autoridades del Centro de Salud.-
- 6.- Aprobación del proyecto de tesis.
- 7.- Diseño del instrumento de recopilación de la información.
- 8.- Ejecución del trabajo de campo.
- 9.- Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
- 10.- Análisis y discusión de datos.
- 11.- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- 12.- Presentación del informe final para correcciones.
- 13.- Aprobación del informe final.
- 14.- Impresión del informe final y trámites administrativos.
- 15.- Examen público en defensa de la tesis

CUADRO No. 1

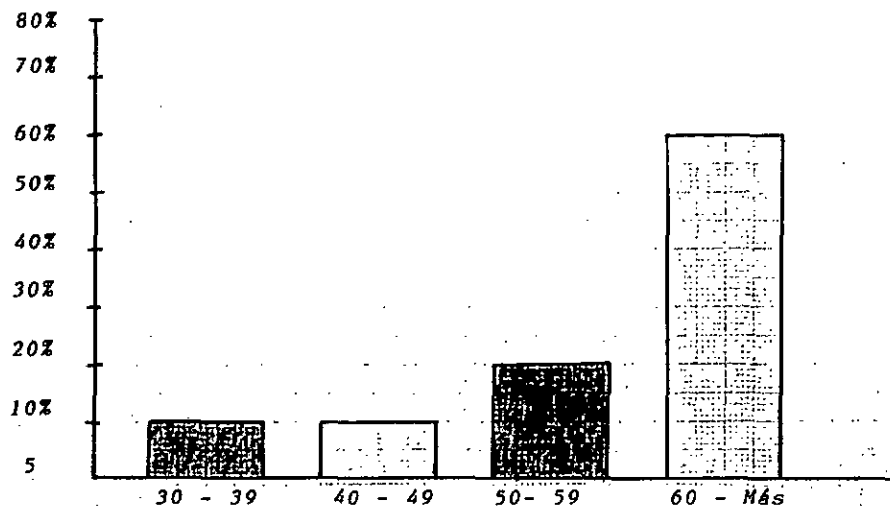
Edad en años de la 20 Comadronas Adiestradas
del Centro de Salud del Municipio de San José
Pinula, Departamento de Guatemala.
Estudio realizado durante los meses de Septiembre-
Octubre de 1993.-

EDAD	No.	%
30 - 39	2	10 %
40 - 49	2	10 %
50 - 59	4	20 %
60 años o mas	12	60 %
Totales	20	100 %

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

GRAFICA No. 1

EDAD EN AÑOS DE LAS VEINTE COMADRONAS ADIESTRADAS DEL CENTRO
DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA, SEPTIEMBRE
OCTUBRE DE 1993.



FUENTE: Boleta de Recolección de Dats.

CUADRO No. 2

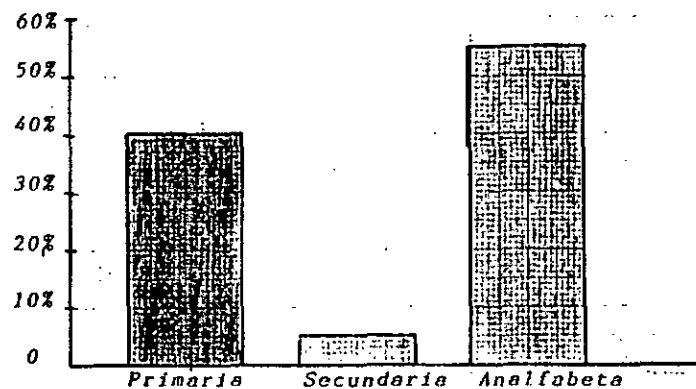
Escolaridad de la 20 Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula del Departamento de Guatemala.
Estudio realizado durante los meses de Septiembre Octubre de 1993.-

ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria	8	40 %
Secundaria	1	5 %
No estudió	11	55 %
Total	20	100 %

Fuente: Boleta de recolección de Datos.

GRAFICA No. 2

**ESCOLARIDAD DE LAS VEINTE COMADRONAS ADIESTRADAS DEL CENTRO DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA, SEPTIEMBRE-COTUBRE DE 1993.**



FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 3

Estado Civil de las 20 Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, del Departamento de Guatemala. Estudio realizado durante los meses de Septiembre Octubre de 1993.-

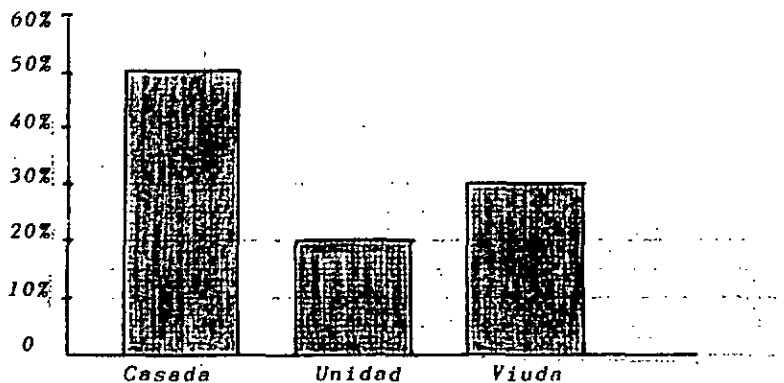
ESTADO CIVIL	No.	%
Casada	10	50 %
Unida	4	20 %
Viuda	6	30 %
Total	20	100 %

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

PROYECTO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE SAN JOSÉ PINULA
Biblioteca Central

GRAFICA No. 3

ESTADO CIVIL DE LAS VEINTE COMADRONAS ADIESTRADAS DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1993.



FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 4

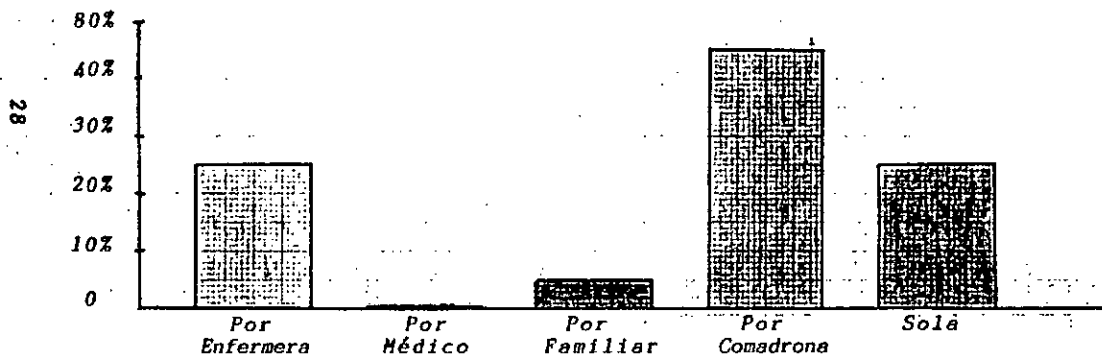
Persona por quien aprendieron al atención del parto las 20 Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula del Departamento de Guatemala.-
 Estudio realizado durante los meses de Septiembre_ Octubre de 1993.-

PERSONA POR QUIEN APRENDIO	no.	%
Por Enfermera	5	25 %
Por Médico	0	0
Por Familiar	1	5 %
Por Comadrona	9	45 %
Sola	5	25 %
Total	20	100 %

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

GRAFICA No. 4

PERSONA POR QUIEN APRENDIERON LA ATENCION DEL PARTO, DE LAS VEINTE COMADRONAS ADIESTRADAS DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA DE SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1993.



FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 5

Utilización de lavativas antes o después del Parto por las 20 Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, Departamento de Guatemala.

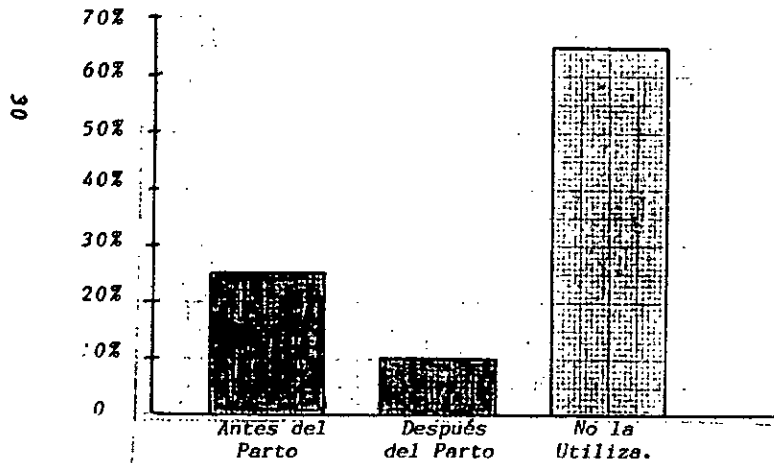
Estudio realizado durante los meses de Septiembre- Octubre de 1993.-

UTILIZACION DE LAVATIVAS	No.	%
Antes del Parto	5	25 %
Después del Parto	2	10 %
No la utiliza	13	65 %
Total	20	100 %

Fuente: Boleta de recolección de Datos.

GRAFICA No. 5

**UTILIZACION DE LAVATIVA ANTES O DESPUES DEL PARTO POR
VEINTE COMADRONAS ADIESTRADAS DEL CENTRO DE SALUD DE
SAN JOSE PINULA, DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.
SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1993.**



FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO NO. 6

Conocimientos Básicos y Uso de Instrumental Gineco-Obstétrico por las 20 Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, Departamento de Guatemala.- Estudio realizado durante los meses de Septiembre-Octubre de 1993.-

PREGUNTA	RESPUESTA				TOTALES	
	Si	%	No	%	No.	%
Conoce que es el espéculo y para que sirve	2	10%	18	90%	20	100%
Conoce lo que es Episiotomía y la realiza			20	100	20	100%
Reconoce cuando la embarazada esta en peligro	1	5 %	19	95 %	20	100%
Reconoce las señales de peligro durante el parto	5	25 %	15	75%	20	100%
Reconoce las señales de peligro del Recien Nacido	16	80 %	4	20 %	20	100%
Utiliza instrumental en la Atención del Parto	8	40 %	12	60 %	20	100%
Utiliza instrumental adecuado para cortar el Cordón Umbilical	18	90 %	2	10 %	20	100%
Realiza tactos vaginales en el Trabajo de Parto	14	70 %	6	30 %	20	100%
Sabe reanimar al Recien Nacido	8	40 %	12	60 %	20	100%
Utiliza Perilla	12	60 %	8	40 %	20	100%
Posee Maletín	14	70 %	6	30 %	20	100%
TOTAL		44.54		55.45		

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 7

Tiempo que esperan para la Expulsión de la Placenta las 20 Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, Departamento de Guatemala.-

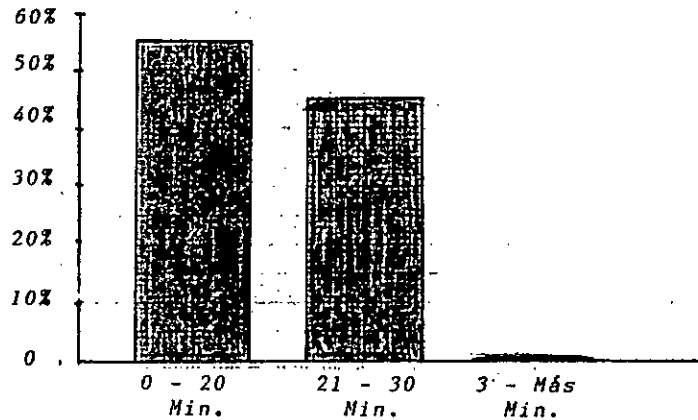
Estudio realizado durante los meses de Septiembre- Octubre de 1993.-

TIEMPO EN MINUTOS	No.	%
0 - 20 min	11	55 %
21 - 30 min	9	45 %
31 minutos o más	0	0
Total	20	100 %

Fuente: Boleta de recolección de Datos.

GRAFICA No. 7

**TIEMPO QUE ESPERAN PARA LA EXPULSION DE LA PLACENTA LAS VEINTE
COMADRONAS DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA
DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1993.**



FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 8

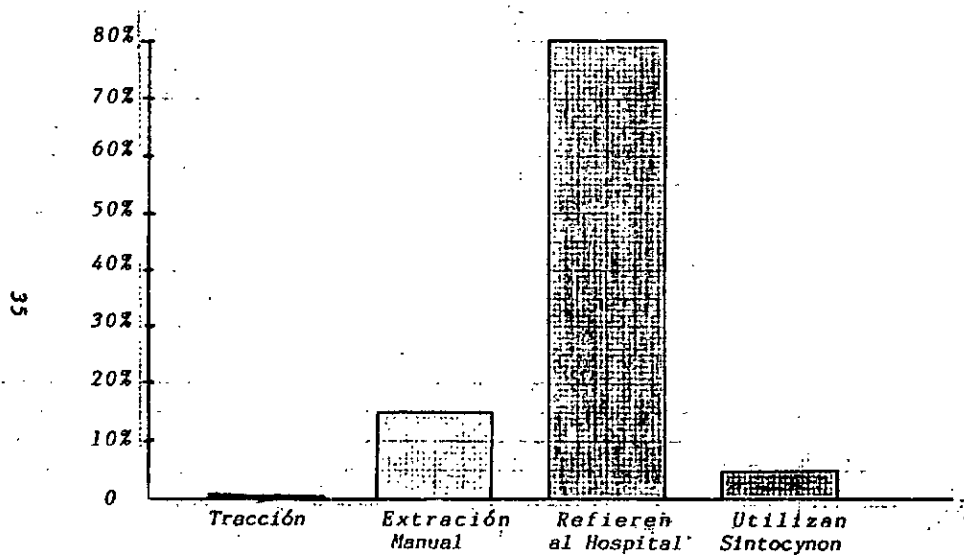
Método que recurren en caso de Retención Placentaria, las 20 Comadronas Adiestradas del Centro de Salud de San José Pinula, Departamento de Guatemala. Estudio realizado durante los meses de Septiembre-Octubre de 1993.-

Método que Utilizan	No.	%
Tracción	0	0
Extracción Manual	3	15 %
Refieren al Hospital	16	80 %
Utilizan Sintocón	1	5 %
Total	20	100 %

Fuente: Boleta de recolección de Datos.

GRAFICA No. 8

METODO QUE RECURREN EN CASO DE RETENCION PLACENTARIA, LAS VEINTE COMADRONAS ADIESTRADAS DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1993.



FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 9

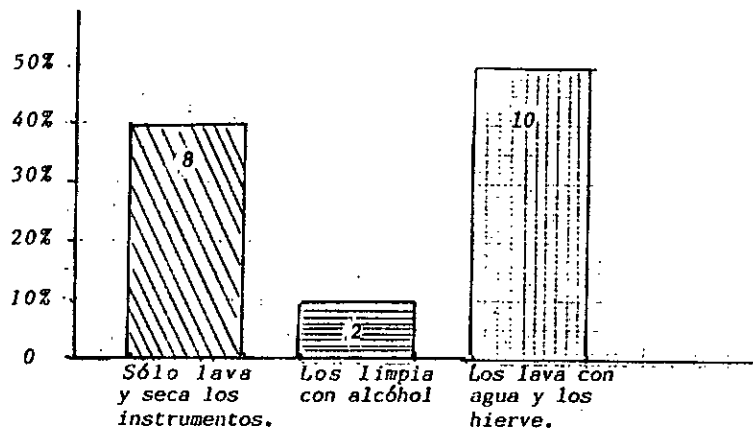
Forma de Asepcia que utilizan las 20 Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, Departamento de Guatemala.- Estudio realizado en los meses de Septiembre-Octubre de 1993.-

FORMA DE ASEPCIA	no.	%
Sólo lava y seca los instrumentos	8	40 %
Los limpia con alcohol	2	10 %
Los lava con agua y jabón, luego los pone a hervir	10	50 %
Total	20	100 %

Fuente: Boleta de recolección de Datos.

GRAFICA No. 9

FORMA DE ASEPCIA QUE UTILIZAN LAS VEINTE COMADRONAS ADIESTRADAS DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA. SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1993.



FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

PROCESO DE LA INVESTIGACION DE LA ENFERMEDAD
BIBLIOTECA

VII.- ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.-

El estudio se realizó con 20 comadronas adiestradas del Municipio de San José Pinula, Departamento de Guatemala; comprendidas entre las edades de 32 años y 83 años.-

El grupo de edad predominante es entre 60 años o más con un 60%, seguido del grupo de 50-59 años con un 20%, dentro del estudio se observó que la mayor parte de las señoras comadronas son personas adultas de edad avanzada. Dentro de la literatura revisada cabe destacar que la comadrona es una mujer por lo general de edad avanzada, quien goza de respeto y admiración dentro de la comunidad.- (6, 7, 9, 23) VER CUADRO No.1

Predominó un 55% de analfabetismo dentro de las señoras comadronas, mientras que el 40% de ellas cursaron la primaria, pudiéndose observar que ninguna terminó la primaria, por lo tanto se podía decir que algunas pueden leer y no escribir o viceversa. VER CUADRO NO. 2

El estado civil de las comadronas adiestradas es en un 50% de casadas; mientras que las viudas con un 30% son las comadronas de edad avanzada.- VER CUADRO No. 3.

En cuanto a la persona por quien aprendieron a atender partos, el mayor porcentaje fue de un 45% que aprendieron el oficio por medio de otra comadrona, mientras que por enfermera, quien es una persona con conocimientos y técnicas académicas estivo en 25%, al mismo tiempo el otro 25% lo obtuvo el intervalo que ellas aprendieron solas, al ser interrogadas al respecto ellas dijeron ser madres de 10 a 14 hijos y que ellas atendieron solas sus parto. Muestra el estudio que se seguran transmitiendo de generacion en generacion los conocimientos de comadronas a comadrona. También llama la atencion, que se les cataloga como adiestradas y nunca recibieron aprendizaje por medicos.- VER CUADRO No. 4

La utilización de lavativas por parte de las comadronas se manifestó con el 65% que no las utiliza y un 25% las efectúa antes del parto, mientras que el 10% hacen uso de ella después del parto. Al interrogarlas refirieron que ya no practican este método pues a sus paciente no les agrada y les es muy incómodo, por lo que han obtado por no practicarlo.- VER CUADRO No. 5

En cuanto a los conocimientos básicos y utilización de instrumental gienco-obstétrico, se determinó que el 90% de las comadronas desconocen qué es el espéculo y para que sirve, el 10% que refirió tener conocimiento de ello no fue muy exacto en la forma de descripción del mismo. En cuanto al interrogarlas con respecto al conocimiento de lo que es la Episiotomía y si hacen uso de ella, el 100% de las comadronas refirieron no tener conocimiento. Se les interrogó acerca si tienen conocimiento para la identificación de embarazos de alto riesgo, sólo el 5% posee un conocimiento, mientras que el 95% desconocen como son los signos para determinar un embarazo de alto riesgo. En lo que respecta si las comadronas reconocen un parto de alto riesgo o su identificación, el 75% no lo saben identificar, mientras que el 25% si logra reconocerlo,

lo que nos demuestra que a pesar del adiestramiento aún no son capaces de identificar señales de peligro, con lo que contribuyen a la alta tasa de morbi-mortalidad materno-infantil, así mismo no reconocen o no tienen conocimiento de las señales de peligro del recién nacido; pues encontramos que el 20% no sabe identificar el peligro en el recién nacido, el 80% si tiene el conocimiento, lo que nos indica que por ser la mayoría analfabetas no logran captar el mensaje através del adiestramiento o que la capacitación no ha llegado a profundizarse en ellas. VER CUADRO No. 6.

Al interrogarlas sobre el conocimiento y la utilización del instrumental adecuado para la atención del parto el 60% no posee el conocimiento o los desconoce, mientras que el 20% no tienen el conocimiento por lo tanto no pueden utilizar un instrumental adecuado. VER CUADRO No. 6.

El 90% de las comadronas poseen un conocimiento sobre el instrumento que se debe utilizar para cortar el cordón umbilical, pero aún así puede que no lo utilicen. VER CUADRO No. 6

Un 70% tiene un conocimiento no adecuado sobre la realización de tactos vaginales antes del parto, lo que nos indica que su conocimiento es vago y que necesita un reforzamiento; mientras que el 30% no conocen y no sabe para que es necesario el tacto vaginal, sin embargo hacen uso de él. VER CUADRO No. 6

Con respecto a las técnicas de reanimación al recién nacido el 60% no poseen los conocimientos básicos para la reanimación del niño, mientras que el 40% si sabe reanimar al niño, lo que indica que necesitan un reforzamiento sobre la atención del parto y al recién nacido.- VER CUADRO No. 6

La utilización como conocimiento para que sirve la perilla so obtuvoun 60% que saben utilizar la perilla y por que es necesaria, refiriendo que con ella pueden sacar las flemas al recién nacido, siendo una técnica de reanimación al bebé, existiendo un 40% que no sabe su utilización y no lo utiliza.- VER CUADRO No. 6

El 70% de las comadronas refirieron poseer un maletín, el cual sirve para guardar y mantener limpios los instrumentos pero no teniendo un conocimiento sobre instrumentos adecuado para la atención del parto se puede pensar que no lo utilizan adecuadamente, el 30% refirieron que no lo poseen (teniendo un conocimiento vago sobre su utilización), pues ya ha sido robado o que no se les obsequio uno.- VER CUADRO No. 6

Un 55% de las comadronas determina un tiempo máximo para la expulsión de la placenta de 20 minutos, mientras que el 45% prefieren esperar hasta los 30 minutos. Al interrogarlas varias de ellas refirieron que a veces es eventual la expulsión ya que en algunas ocasiones ha venido la placenta inmediatamente después del nacimiento del niño. Según revisión bibliográfica el tiempo prudencial para la expulsión de la placenta puede ser de 5 a 25 minutos pero sin existencia de hemorragia vaginal (28) VER CUADRO No. 7

El método o forma de actuar en caso de retención placentaria fue que el 80% lo prefieren referir a un Centro Hospitalario, mientras que el 15% utilizan extracción manual, esta forma es inadecuada y transmisora de infecciones a la madre como también puede causarle la muerte; un 5% hace uso de la droga Syntocinón, siendo de mayor peligro para la madre pues el conocimiento aplicado aquí por la comadrona es un desconocimiento total para lo que sirve y utiliza este medicamento. Esto nos indica que a pesar del adiestramiento que se les imparte a las comadronas persisten con prácticas inadecuadas en la atención del parto. VER CUADRO No. 8

El método más utilizado para la asepsia de los instrumentos es lavarlos con agua y jabón, luego hervirlos durante 20 minutos, fue con el 50% que si posee el conocimiento sobre lo que es asepsia, mientras que el 40% solamente los lavan con agua y jabón, secándolos después para guardarlos, lo que hace indicar que el material con que secan los instrumentos puede ser que se encuentre sucio y contaminado. Al ser entrevistadas refirieron que al hervir los instrumentos logran matar microbios que pueden ser perjudiciales a la madre o al niño. VER CUADRO No. 9

IX.- CONCLUSIONES.-

- 1.- Las Comadronas Adiestradas del Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, el 55,45 no poseen los conocimientos básicos del adiestramiento o capacitación, así mismo no conocen los instrumentos en su totalidad.-
- 2.- El 95% del total de la población estudio no tienen los conocimientos para la detección de Embarazos de alto riesgo, así mismo el 75% no saben identificar o no conocen las señales de peligro durante el parto y del recién nacido en peligro.-
- 3.- Un 45% de las comadronas han recibido su aprendizaje por medio de una persona empírica, siendo su preparación experimental, en ningún momento recibieron capacitación profesional.-
- 4.- El 60% de las comadronas desconoce las técnicas de reanimación al recién nacido, contribuyendo a una mayor morbi-mortalidad neonatal.-

X.- RECOMENDACIONES.

- 1.- Capacitar mejor al personal de salud acerca de los conocimientos básicos en la atención de la madre embarazada, en la atención del parto y puerperio, como atención al recién nacido.-
- 2.- Que la capacitación a las comadronas sea continua y conlleve a una evaluación periódica después de cada adiestramiento.-
- 3.- Utilizar metodología adecuada para el mejor entendimiento de las capacitaciones, así como motivación a las comadronas para el no abandono de la capacitación.
- 4.- Aprovechar instituciones internacionales para la capacitación del personal de salud y de comadronas.-
- 5.- Que la orientación e información sea impartida por profesionales de la medicina, para la mejor capacitación y aprovechamiento académico.-

XI. RESUMEN.

La presente investigación tiene como propósito determinar los conocimientos que las comadronas adiestradas deben tener, así como el uso correcto de instrumental gineco-obstétrico en la atención del parto.

Se tomo como muestra el Centro de Salud del Municipio de San José Pinula, departamento de Guatemala, solicitando la autorización al Director del Centro de Salud, durante el lapso de Septiembre-Octubre de 1993.-

Obteniendose datos acerca de los conocimientos básicos, así como la utilización de instrumental de 20 comadronas adiestradas e inscritas en el Centro de Salud.-

Los resultados demostraron que el 55.45% de las comadronas no poseen los conocimientos sobre lo que son los instrumentos gineco-obstétricos y su utilización, así como no son capaces de detectar Embarazos de Alto Riesgo, parto y recién nacido, siendo conocimientos que ha recibido a través del adiestramiento, fundamentales para disminuir las altas tasas de Morbi-Mortalidad Materno-Infantil pero que en la realidad no ponen en práctica ya sea por en ellas seguirá predominando el analfabetismo y renuencia a dejar sus viejas actitudes o la capacitación que se les brinda no impartida por personal profesional.-

XII.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- APROFAM, Capacitación a Comadronas, Cuestión de Enfoque o Supremacia Cultural, Licda. Eliana Arias, Consultora de UNICEF.
- 2.- Camposeco Cruz, Roberto. Pacientes con complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio y su relación con la atención y referencia por Comadronas. Estudio Descriptivo Prospectivo, Hospital de Jacaltenango. USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Tesis médico y cirujano, Guatemala Julio 1991. 53 p.
- 3.- Cifuentes Espinal, Eduardo René. Prácticas y Creencias de las Comadronas Tradicionales del grupo Pokomchí sobre Embarazo, Parto y Puerperio. Estudio Prospectivo realizado en 18 Comadronas del grupo Pokomchí, residentes de Alta Verapaz, Santa Cruz, Santa Elena y Pasmolón. Tesis de médico y cirujano, Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala Julio 1988. 60 pags.
- 4.- Eloeser, Leo. El Embarazo, Parto y el Recién Nacido, Manual para Parteras Rurales, Instituto Indigenista Interamericano, Editorial Niños Héroe, México D. F., 1954.-
- 5.- Dirección General de Servicios de Salud, Parto Físico, III Curso de Salud con Énfasis Materno-Infantil y Planificación Familiar para Enfermeras.-
- 6.- Guía para el adiestramiento de Comadronas Empíricas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Salud Materno-Infantil del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, Marzo 196.-
- 7.- Gaytán Lara, Jorge Eliezar. Creencias, Actitudes y Prácticas Etnomédicas de las Comadronas tradicionales, en el manejo de mujeres Embarazadas en el municipio de Guazacapán, Santa Rosa, Estudio Prospectivo con 20 Comadronas Tradicionales. Tesis médico y cirujano, USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala Octubre 1987. 62 pags.
- 8.- Guía del Docente para la Capacitación de Comadronas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Departamento Materno-Infantil. Agosto 1989.
- 9.- Hart, R. H., Belsey M. A. Tarimo E., Integrin Maternal and Child Health Services with Primary Health Care, World Health Organization.
- 10.- Heinrich Mortivo, Operaciones Obstétricas, Editorial Cabor, Argentina, Buenos Aires, 1940.-

- 11.- Herberth Maylin, S.. et. al. Las Parteras Tradicionales y la Planificación Familiar. Population Report. Número XXII Enero 1981. 117 pags
- 12.- Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, Programa de Investigación Operativo para reducir la Mortalidad y Morbilidad Materna. OMS 1211, Ginebra 27, Suiza.
- 13.- Kroeger, Axel, Atención Primaria en Salud, Principios y Métodos OPS/DSE, Editorial Pax, México 642.
- 14.- Laynez Noriega, Luis Fernando. La Atención del Parto intradomiciliar en un área rural de Guatemala, Municipio de San Antonio Aguas Calientes de Guatemala, Tesis médico y cirujano, USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala Julio 1992.-
- 15.- Manual para el Equipo Adiestrador de Comadronas Tradicionales Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Diciembre 1980. Cuarta Edición.
- 16.- Martínez Durán, Carlos. Las Ciencias Médicas en Guatemala, Origen y Evolución. Tercera Edición, Editorial Universitaria 1964.
- 17.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil, 1989.-
- 18.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, IV Congreso Panamericano de Historia de la Medicina, Editorial José Pineda Ibarra, Mayo 1969.
- 19.- Moragues Vernat, Jaime. Clínica Obstétrica, Tercera Edición, Editorial El Ateneo.-
- 20.- Noval, Joaquín. Tres Problemas de la Educación Rural en Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Editorial José Pineda Ibarra.
- 21.- Organización Mundial de la Salud, Parteras Tradicionales en Siete Países. Ginebra Suiza 1979.
- 22.- Organización Mundial de la Salud. Parteras Tradicionales. Ginebra Suiza 1979.
- 23.- Pérez Morales, Leonel Ariel. Prácticas y Creencias de las Comadronas Tradicionales del grupo Quiché sobre Embarazo, Parto y Puerperio. Tesis Médico y Cirujano, USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala Abril 1981. 71 pags.
- 24.- Royston, Erica. Preventing Maternal Death, World Health Organization, Geneva 1989.

- 25.- Schwarz, Ricardo. l. et. al. Obstetricia. Cuarta Edición, El Ateneo, Buenos Aires, 1986. 692
- 26.- UNICEF, Curso de Capacitación a Comadronas Tradicionales de Guatemala con Enfoque Participativo. 71
- 27.- Villatoro, Elba Marina, Etnomediciana en Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro de Estudios Folklóricos. 316 pags.
- 28.- Wener Jack, Macdonald A., Paul C., Gant E., Norma, William Obstetricia, Tercera Edición, México 1989. 967.-
- 29.- Werner, David. Donde no hay Doctor, una Guía para los Campesinos que viven lejos de los Centros Médicos. Editorial Pax, México 1975. 294 pags.

XIII. - ANEXO.

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.-

Lugar y fecha _____
Estado Civil _____ Edad; _____
Escolaridad _____ Lee _____ Escribe _____

Las preguntas que se presentan a continuación son de carácter confidencial. Agradezco su colaboración.

- 1.- A qué edad comenzó a atender partos?
- 2.- Cómo aprendió a atender partos?
 - A. por enfermera
 - B. por familiar
 - C. por otra comadrona
 - D. otro, especifique.
- 3.- Utiliza ropa adecuada y limpia para atender el parto?
- 4.- ¿Qué instrumentos conoce y utiliza para la atención del parto?
- 5.- ¿Cómo los limpia?
- 6.- Pone a hervirlos, por qué lo hace?
- 7.- Realiza limpieza de los genitales externos de la madre antes y después del parto? por qué se lo hace?
- 8.- Mientras la madre esta en trabajo de parto, le practica algún examen introduciendo sus dedos en el canal del parto?
- 9.- Por qué lo realiza y cuántas veces lo hace?
- 10.- Conoce que es el espéculo y para qué sirve?
- 11.- Sabe usted que es hacer en la mujer la "incisión" o unir la vagina "episiotomía", la realiza?
- 12.-/ Qué instrumento utiliza generalmente para cortar el cordón umbilical
- 13.- Cuánto tiempo espera normalmente a que salga la placenta?

- 14.- Qué hace si no sale?
A. la hala
B mete la mano y trata de sacarla
C. refiere a la paciente
D. se sube sobre el estómago de la paciente para sacarla
E. otro, especifique.
- 15.- Le aplica lavativas a la madre, por qué y cuando las aplica
- 16.- Le da de tomar atoles o alguna dieta especial después del parto?
por qué
- 17.- Reconoce cuando la madre embarazada se encuentra en peligro?
Mencione 5
- 18.- Reconoce las señales de peligro durante el parto? Mencione 5
- 19.- Qué hace cuando el parto ha tardado más de lo esperado?
A. sigue esperando
B. refiere a la paciente al hospital
C. trata de atenderla sola
D. llama al Médico EPS o enfermera
E. le inyecta alguna droga
- 20.- Qué hace cuando a la hora del parto sale un brazo, pie o nalgas
en lugar de la cabeza del niño?
A. trata de sacarlo así
B. mete la mano para colocarlo bien
C. lo refiere
D. espera a que el niño se coloque bien y salga solo
E. le soba el estómago y se sube sobre la madre.
- 21.- Reconoce las señales de riesgo o peligro del recién nacido, mencione
cinco.
- 22.- Qué hace en caso de que el niño presente señales de riesgo
A. lo deja así
B. lo refiere
C. trata de ayudarlo sola
D. pide ayuda al Médico EPS
E. otro, especifique.
- 23.- qué hace para sacarle las flemas al recién nacido?
- 24.- Utiliza perilla y para qué?
- 25.- Qué hace cuando el recién nacido se pone moradito después del parto
A. espera a que le vuelva el color normal
B. lo fricciona con un ungüento o medicamento
C. lo refiere al hospital
D. llama al Médico EPS o enfermera
E. otros, especifique.

- 26.- Sabe como reanimar al recién nacido?
- 27.- Qué recomendaciones da después del parto a la madre y el recién nacido?
- 28.- Explique que es lo que contiene el maletín de la comadrona?
- 29.- Tiene usted un maletín y por qué?