

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ATENCION DEL PARTO POR COMADRONA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO

Proyecto para que las comadronas del área urbana
de Chimaltenango atiendan los partos de su comu-
nidad en el Hospital Nacional. Noviembre
Diciembre 1992. Guatemala.

T E S I S

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

P O R

AXEL RODOLFO TARACENA DARDON

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MARZO DE 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
05
T(7102)


Guatemala, 18 de Febrero 1993

Dr. Raúl Castillo Rodas
Director del Centro de Investigación
para la Salud
Departamento de Tesis
Facultad de Ciencias Medicas

Doctor Castillo:
Informo a usted que he asesorado durante todo el proceso,
la elaboración del trabajo de tesis titulado: "ATENCION
DEL PARTO POR COMADRONA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE
CHIMALTENANGO", realizado por el Br. Axel Rodolfo Taracena
Dardón, carnet 8413615.

Considero que la metodología utilizada, permitió alcanzar
los objetivos y requisitos indispensables para realizar
una buena investigación científica, por lo que emito
dictamen favorable para el informe final.

Atentamente,



Dr. Carlos E. Dardón Penagos
Jefe Depto. Maternidad Hospital
Nacional de Chimaltenango
Asesor

Dr. CARLOS E. DARDON PENAGOS
Colegiado No. 3934

Guatemala, 19 de Febreto 1993


Dr. Raul Castillo Rodas
Director del Centro de Investigación
para la Salud
Departamento de Tesis
Facultad de Ciencias Medicas

Doctor Castillo:

Informo a usted que he asesorado durante todo el proceso, la elaboración del trabajo de tesis titulado: "ATENCION DEL PARTO POR COMADRONA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO", realizado por el Br. Axel Rodolfo Taracena Dardón, carnet 8413615.

Considero que la metodología utilizada, permitió alcanzar los objetivos y requisitos indispensables para realizar una buena investigación científica, por lo que emito dictamen favorable para el informe final.

Atentamente,



Dr. Hector R. Fong
Catedrático Adjunto
Facultad Ciencias Medicas
USAC Fase III
Revisor

Dr. Héctor Ricardo Fong V.
GINECOLOGO-CESTETRA
Colegiado 4806

Guatemala, 17 de Febrero 1993

Dr. Raúl Castillo Rodas
Director del Centro de Investigación
para la Salud
Departamento de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas

Doctor Castillo:

Informo a usted que hemos revisado, la elaboración del trabajo de tesis titulado: "ATENCION DEL PARTO POR COMADRONA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO", realizado por el Br. Axel Rodolfo Taracena Dardón, carnet 8413615.

Consideramos que la metodología utilizada, permitió alcanzar los objetivos y requisitos del proyecto, por lo que autorizamos la impresión del informe final.

Atentamente,


Dr. E. López Ruano
Jefe de Investigaciones
Hospital Nac. Chimaltenango.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 9 de noviembre de 1992

Bachiller: AXEL RODOLFO TARACENA DARDON

Carnet No.: 84-13615

Se le comunica que el Proyecto de su trabajo de tesis titulado:
"ATENCION DEL PARTO POR COMADRONA EN EL HOSPITAL

NACIONAL DE CHIMALTENANGO"

ha sido REVISADO

En virtud de contar con los dictámenes favorables del

ASESOR: DR. CARLOS DARDON PENAGOS

REVISOR: DR. HECTOR RICARDO FONG

y cumplir con los requisitos mínimos metodológicos contemplados en el Proyecto de Investigación. En tal sentido queda autorizado para efectuar el trabajo de campo según la metodología propuesta y a elaborar el Informe Final de Tesis.

Sin otro particular,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Dr. Edgar De León
Unidad de Tesis



NOTA: La información y conceptos contenidos en el presente trabajo, así como la que se presenta en el Informe Final es responsabilidad única del autor.

EDLB/jvv.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 9 de marzo
DIF-027-93

de 1,993

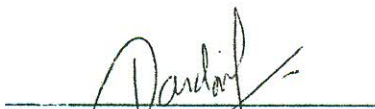
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis.


Se informa que el: BACHILLER: AXEL RODOLFO TARACENA
Título o diploma de diversificado, Nombre y apellidos
DARDON Carnet No. 84-13615
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ATENCION DEL PARTO POR COMADRONA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO"

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:


Firma del estudiante


asesor
Firma y sello personal
Dr. CARLOS E. DARDON PENAGOS
Colegiado No. 3234


revisor
Firma y sello
Registro Personal 15,496

Dr. Héctor Ricardo Fong Y.
GINECOLOGO-GINECELETA
Colegiado 4908

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

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: AXEL RODOLFO TARACENA DARDON

Carnet Universitario No. 84-13615

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ATENCION DEL PARTO POR COMADRONA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE
CHIMALTENANGO"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente

ORDEN DE IMPRESION:

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

I M P R I M A S E :



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

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
	A. Generales	
	B. Específicos	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	
	A. Papel Histórico de las Comadronas.	7
	B. Historia de los Programas de Capacitación para las Comadronas en Guatemala.	8
	C. Situación Actual de las Comadronas.	10
	D. Datos Relevantes de Morbilidad y Mortalidad.	14
VI.	METODOLOGIA	16
VII.	INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES	19
VIII.	EJECUCION DE LA INVESTIGACION	20
IX.	PRESENTACION DE RESULTADOS	22
X.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	67
XI.	CONCLUSIONES	71
XII.	RECOMENDACIONES	73
XIII.	RESUMEN	74
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
XV.	ANEXOS	78

I. INTRODUCCION

El presente proyecto se efectuó en el Hospital Nacional de Chimaltenango durante un período de 2 meses; con el fin de integrar a las comadronas del área urbana de Chimaltenango con los servicios de salud, rompiendo así las barreras que existen entre los médicos y las comadronas.

Con este propósito se creó dentro del hospital una unidad de comadronas para que sean ellas quienes atiendan a sus pacientes, brindándoles a las madres una mejor atención en un lugar más cómodo y adecuado, pero preservando las costumbres tradicionales de su cultura en lo que a la atención del parto se refiere. Esto dio lugar a una relación más armoniosa entre el personal médico, paramédico y comadronas; de esta forma se logró reducir el temor de las comadronas al hacer referencias al hospital, de pacientes complicadas, en un futuro próximo.

El proyecto contó con la participación de las 24 comadronas adiestradas y activas del distrito # 1 de Chimaltenango, (100%); de éstas el 38% atendió pacientes en la unidad. Se encontró que factores tales como falta de transporte, distancia y algunas veces resistencia por parte de las pacientes y/o sus familiares fueron determinantes para no ser trasladadas al hospital.

Durante el tiempo que duró el proyecto se atendieron un total de 16 pacientes en la unidad, de las cuales 2 tuvieron que ser trasladadas a sala de operaciones por presentar complicaciones serias, las complicaciones menores fueron resueltas por personal médico dentro de la misma unidad.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El problema u objeto a investigar no puede definirse como una entidad única ya que son varios los factores que en Guatemala nos han llevado a la situación actual en lo que a salud y el papel de las comadronas se refiere.

A pesar del hecho que la comadrona es la principal proveedora del cuidado de la salud de las mujeres embarazadas indígenas y ladinas de escasos recursos, principalmente en el interior del país, tiene el mayor potencial de impactar en la mortalidad perinatal y neonatal, ella recibe poco reconocimiento y apoyo por su contribución al sistema de salud en Guatemala.

El problema existente entre las comadronas y el personal médico y paramédico del Hospital Nacional de Chimaltenango, consiste en una falta de comunicación y hasta cierto punto en una no aceptación de dichas comadronas, considerándolas como ineficientes e incapaces para la atención de pacientes embarazadas. Lo que ha dado como consecuencia una disminución de referencias de pacientes complicadas, resultando en un aumento de la mortalidad materno infantil. (M.M. 21x10,000 n. vivos). (8)

Es por ello que este proyecto pretende que el personal médico y paramédico conozca y tenga relación directa con las comadronas del Distrito No. 1, mejorando así la relación de estos grupos, lo cual redundará en muchos beneficios, entre ellos: la aceptación de las referencias hechas por las comadronas; mejorar el sub-registro existente de la morbi-mortalidad materna y perinatal; aumentar la cobertura de maternidad y disminuir las complicaciones desastrosas en la atención del parto.

III. JUSTIFICACIONES

Siendo Chimaltenango uno de los departamentos con mayor número de habitantes (400,000) y con un (86%) de raza indígena quienes mantienen innatas sus costumbres y hábitos, la mayoría de las mujeres embarazadas consultan y piden consejos a comadronas, y son éstas las que atienden la mayor parte de los partos (77% a nivel nacional). (B)

Esto significa que si realmente queremos disminuir la tasa de morbi-mortalidad materna entonces tenemos que trabajar con las comadronas.

En Chimaltenango las comadronas casi nunca refieren a sus pacientes con complicaciones al hospital, por el mal trato que algunas han recibido desde hace mucho tiempo, y las que sí refieren, prefieren hacerlo a otros hospitales o a médicos particulares.

Este proyecto fue de gran impacto social y de mucha utilidad para las comadronas que participaron en él, ya que ahora están mejor capacitadas para detectar complicaciones tempranamente durante el embarazo y el parto de las pacientes que atiendan, pudiendo referirlas al hospital de su área con plena confianza, así como atender a sus pacientes intrahospitalariamente, sabiendo que en cualquier momento que se presente una complicación, ésta será resuelta inmediatamente por el personal médico.

IV. OBJETIVOS

A. GENERALES:

1. Describir y proponer por primera vez un proyecto que integre a las comadronas del área urbana de Chimaltenango con los servicios de salud y con los médicos que laboran en el Hospital Nacional.
2. Romper las barreras que existen entre las comadronas y el personal médico y paramédico.
3. Disminuir a largo plazo la morbi-mortalidad materno infantil del distrito número uno de Chimaltenango.

B. ESPECIFICOS:

1. Iniciar una capacitación práctica continua a las comadronas que participen en el estudio.
2. Identificar la causa más frecuente del divorcio médico comadrona.
3. Verificar durante la práctica la técnica que tienen las comadronas para la atención del parto.
4. Identificar, cuantificar y describir las complicaciones más frecuentes durante los partos atendidos por las comadronas, dentro del Hospital.
5. Inmediatamente referir a la emergencia las complicaciones maternas y perinatales que se detecten.
6. Crear un programa permanente sobre la atención del parto por comadrona con sede en el Hospital Nacional.
7. Comprobar que cada comadrona que ejerce su profesión sea eficiente, mediante parámetros standars para su evaluación continua y capacitación.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. PAPEL HISTORICO DE LA COMADRONA:

En la Comunidad indígena de Guatemala, la comadrona ha tenido tradicionalmente un lugar de alto nivel. Su papel como comadrona era visto como un mandato divino a través de señales enviadas por Dios.

La comadrona era casi invariablemente casada y madre. Era normalmente consultada en forma temprana durante el primer embarazo y a menudo hasta el último trimestre, en los embarazos posteriores. La solicitud inicial era formal y ritualizada, e incluía la presentación de regalos, comidas o bebidas y un acto de reverencia a la comadrona. Sus atenciones primordiales consistían en hacer masajes en el abdomen, con aceites calientes con el propósito de desprender gradualmente al feto del útero, para que el parto fuera menos doloroso; facilitar la salida del bebé; mantener el útero en su lugar y hacer sentir al feto más confortable. La comadrona frecuentemente prescribía remedios caseros y restricciones de dieta, estas restricciones consistían en la prohibición de comidas frías porque podían dañar la condición "caliente" de la mujer embarazada.(13) El embarazo era considerado como un estado de debilidad física y espiritual. El uso del temascal (baños de vapor) era también bastante común durante el período prenatal.

B. HISTORIA DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION PARA LAS COMADRONAS EN GUATEMALA:

Desde 1935 el Gobierno de Guatemala ha intentado regular la partería tradicional y ligarla a la capacitación mediante un programa de licenciamiento. Los artículos 98 y 99 del Decreto Gubernamental de fecha 16 de abril de 1935 delega a la Dirección General de Servicios de Salud la responsabilidad de conceder permiso a la comadronas para atender partos a través de un procedimiento de exámenes.

Este decreto también manifiesta que cualquier comadrona que sea convocada para asistir a un curso de capacitación y no lo haga tiene prohibido atender partos.

Con la creación de la división de salud materno-infantil del Ministerio de Salud en 1969, se dio mas ímpetu y un mayor enfoque al programa de capacitación de comadronas. Para 1975, 6,000 comadronas habían sido capacitadas, de ellas sólo 905 se mantenían en relación con los servicios de salud locales.(3)

En 1980 el Ministerio de Salud con la asistencia técnica de la OPS, realizó una revisión del manual de capacitación de comadronas y produjo el que actualmente se está usando. En estos días se está haciendo un nuevo análisis del mismo con la ayuda del INCAP.(4 - 5)

El programa actual está basado en la 4a. edición del "Manual para el Equipo de Capacitación de Comadronas", diciembre 1980. La capacitación dura 15 días y la responsabilidad principal de la capacitación está en las manos de la enfermera graduada.

Además del Ministerio de Salud Pública hay otras entidades no gubernamentales que ayudan a la capacitación de comadronas, entre estas se encuentran:

1. HOSPITAL DE LA MISION MARYKNOLL, Jacaltenango, Huehuetenango.

El Hospital Maryknoll ha estado funcionando en esta comunidad desde 1962. (13 - 14)

2. CLINICA MAXEMA, Santo Tomás la Unión, Quiché

Fue fundada hace 23 años con fondos de la Iglesia Católica. El trabajo con las comadronas principió en 1968 y originalmente consistía en la capacitación y preparación de los equipos para comadronas. (14)

3. PROJECT HOPE

En 1976, Project Hope envió suministros y un equipo de médicos a Guatemala para ayudar a las víctimas del terremoto. Desde entonces la Organización ha llevado a cabo varios programas en el país en lo que a adiestramiento de comadronas se refiere. En 1985 habían sido capacitadas un total de 180; principalmente en las áreas de Quezaltenango y San Marcos. (10)

4. COOPERATIVE FOR AMERICAN RELIEF EVERYWHERE (CARE)

Unas 300 comadronas fueron capacitadas de 1984 a 1988, las aldeas que recibieron el servicio están en los Departamentos de Huhuetenango, Quetzaltenango, Izabal, Baja Verapaz y Chimaltenango. (10 - 13)

5. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS NIÑOS (UNICEF)

Durante los últimos años UNICEF ha apoyado los programas de capacitación del Ministerio de Salud Pública a través de donaciones y viáticos para las comadronas capacitadas.

6. FONDOS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ACTIVIDADES DE POBLACION (UNFPA)

Desde 1981 hasta 1988 UNFPA apoyó la capacitación de comadronas del Ministerio de Salud Pública en 5 áreas a través de su proyecto de extensión y reforzamiento de los **Servicios de Salud.**(16)

7. AGENCIA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL (AID)

AID al igual que UNICEF ha estado apoyando programas de capacitación para comadronas a través del Ministerio de Salud Pública desde hace aproximadamente 15 años.(16)

8. UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

La Facultad de Ciencias Médicas con el programa de EPS da capacitaciones a las comadronas en los distintos pueblos y aldeas.(18)

9. UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUIN

La Facultad de Medicina tiene un programa permanente localizado en San Juan Sacatepéquez y durante los últimos 6 años ha fomentado una interacción cercana y cooperativa entre los estudiantes de Medicina y las comadronas.

C. SITUACION ACTUAL DE LAS COMADRONAS:

Se estima que hay aproximadamente 20,000 comadronas en Guatemala, de las cuales al rededor del 70% están capacitadas.(10) (En 1987 el Ministerio de Salud Pública había capacitado 13,908 comadronas). Estudios previos han demostrado que al contrario de la población indígena, la población ladina prefiere que el parto se realice en un hospital.

Las comadronas son invitadas por el Ministerio de Salud para asistir a los cursos de capacitación, dependiendo de los fondos disponibles.

Cada una de ellas recibe un incentivo de Q.75.00 por los quince días que dura el curso, además se supone que cada comadrona recibe un equipo para atender partos por parte de UNICEF, el cual actualmente sólo contiene tijeras, 2 yardas de tela muselina y una balanza con peso en kilogramos. (11 - 12)

Un programa efectivo de capacitación para las comadronas debe hacer hincapié en la identificación, referencia y manejo de los embarazos de alto riesgo. Hay una gran variedad de desmotivaciones para que las comadronas no refieran a sus pacientes al hospital. La primera es el mal trato que a menudo reciben en el establecimiento de salud; aunque hay excepciones, como regla general la comadrona es vista como una persona ignorante, sucia y peligrosa. Las comadronas a menudo esperan hasta el último momento posible la decisión de referir a una paciente. Las pacientes que arriban a la emergencia por lo regular se encuentran en condiciones serias, reforzando así la opinión de los médicos de que las comadronas son peligrosas. (16 - 18) Por esta razón generalmente las comadronas son recibidas en el hospital con severas reprimendas por parte de los médicos y del personal paramédico. Aún cuando las comadronas refieren a las pacientes al hospital, existe algunas veces resistencia por parte de los familiares por la distancia y los gastos en los que tienen que incurrir. La paciente con trabajo de parto tiene que ser llevada por caminos montañosos, y

luego tiene que rentar un vehículo para ser trasladada al hospital. Tal viaje representa el abandono de la familia de la mujer, así como el ingreso a una institución en donde pocas personas pueden hablar su dialecto. Además de esto, hacer referencias al hospital puede también bajar el prestigio de la comadrona en la comunidad, demostrando su incapacidad para manejar problemas. (18)

La mayoría de las comadronas reciben pagos en efectivo o en especie por sus servicios. El pago promedio varía entre Q.20.00 a Q.100.00.

Dentro de los procedimientos que actualmente practican las comadronas se encuentran: (2 - 15 - 16 - 17 - 18)

- 1.- MASAJE ABDOMINAL: Continúa siendo de las prácticas más usadas. Las visitas y los masajes son característicamente llevados a cabo a intervalos mensuales.
- 2.- DIETA: Las comidas de naturaleza fría o caliente continúan siendo importantes tanto para la paciente como para la comadrona; esto a menudo coloca a las creencias locales en conflicto con los consejos que se dan en los cursos de capacitación.
- 3.- AMBIENTE: Hasta cierto punto, el nacimiento es un evento social en donde a menudo están presentes la madre, la suegra y otros miembros de la familia.
Entre los grupos indígenas la preservación de la modestia es muy importante. Las mujeres nunca se descubren ni siquiera para bañarse, está misma modestia prevalece durante el trabajo de parto y el nacimiento del niño. Las luces son normalmente bajas y la falda de la madre permanece en su lugar mientras la comadrona trabaja por debajo de ella, para recibir al niño.

4.- PARTO: Las comadronas casi nunca hacen tactos vaginales, y si lo hacen no es para medir la dilatación uterina, si no más bien para evaluar el grado de descenso del niño. Ellas usualmente reconocen el momento del parto, cuando la paciente expresa deseos de defecar. Las comadronas continúan confiando en ciertas hierbas, masaje abdominal y en la estimulación del reflejo del vómito para lograr la expulsión de la placenta. Una vez expulsada la placenta es normalmente enterrada o quemada dentro de la propiedad.

Después que la placenta es expulsada, el cordón umbilical es medido de dos a cuatro dedos a partir de la pared abdominal, amarrado y usualmente cortado con tijeras. Estas tijeras casi nunca son esterilizadas. La costumbre de cauterizar el cordón con una candela, continúa en muchas comunidades indígenas. Si por alguna razón se estima necesario cortar el cordón antes de la expulsión de la placenta, (aunque en los cursos se les ha enseñado a cortar el cordón inmediatamente después del nacimiento del niño), la punta desatada del cordón es asegurada, a menudo amarrándola alrededor de la pierna de la madre, por la creencia que de otra forma éste se elevará y la estrangulará.

5. ATENCION DEL RECIEN NACIDO:

No parece dársele ninguna atención particular para estimular a aquellos niños deprimidos, tampoco se les protege de la hipotermia, durante el tiempo que la comadrona está esperando la placenta. La práctica de pesar a los niños después del nacimiento se lleva a cabo pocas veces. Después del parto, la comadrona faja el

abdomen tanto de las madres como de los bebés y se mantiene de esta forma por varios meses.

D. DATOS RELEVANTES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD:

Aún cuando Guatemala ocupa una de las peores posiciones en el hemisferio con relación a los indicadores de salud, ha habido una baja notable de mortalidad infantil, de un estimado 92.4 muertes por 1,000 nacidos vivos en el período de 1972-74, a un estimado de 73.4 en el período de 1982-87. (16) Del total de la mortalidad infantil, el 31% es mortalidad neonatal. Las causas principales de la mortalidad neonatal (muerte durante el primer mes de vida), son la asfixia y trauma durante el nacimiento,

prematuridad y bajo peso al nacer, sepsis, infecciones respiratorias y tétanos en algunas áreas (4%). (8)

En lo que respecta a la mortalidad materna Guatemala a reportado una tasa de 144 muertes por 100,000 nacimientos vivos; aunque la información del banco mundial, la coloca casi 10 veces más alto, (1,000 a 17,000 muertes por 100,000 nacimientos vivos). La OMS estima que el promedio de la tasa de mortalidad materna en Latinoamérica es casi de 300 muertes por 100,000 nacidos vivos.

Como una base para efectos de comparación, la tasa de mortalidad materna en los Estados Unidos es de 8 muertes por 100,000 nacidos vivos. De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud Pública el 86% de las muertes maternas son debidas a causas obstétricas directas, el aborto y la hemorragia son la segunda y tercera causa. Le siguen la complicación post-parto y la

toxemia del embarazo. En general las causas principales de muertes al rededor del mundo son: hemorragia, infeccion, toxemia, aborto y la obstrucción durante el trabajo de parto. (10)

En Guatemala los últimos datos nacionales indican que el 77% de todos los partos son atendidos por comadronas. El 16% por el Ministerio de Salud Pública, Hospitales Nacionales, Departamentales, General y Roosevelt. El 6% por el Seguro Social y solamente un 3% por el sector privado. Se estima que las comadronas adiestradas atienden un 34%, mientras que las comadronas empíricas un 43%, de todos los partos a nivel nacional. (8)

VI. METODOLOGIA

- A. TIPO DE ESTUDIO: El presente proyecto es de tipo descriptivo-aplicativo fue llevado a cabo durante un período de dos meses, y se contó con la participación voluntaria de todas las comadronas adiestradas y activas del distrito número uno de Chimaltenango, las cuales refirieron pacientes a una unidad de comadronas creada dentro del hospital nacional.
- B. SUJETO DE ESTUDIO: Se incluyó a todas las comadronas del distrito #1 de Chimaltenango, así como las pacientes atendidas en la unidad de comadronas, y por último se estudiaron las opiniones de los médicos y el personal paramédico del área de emergencia y labor y partos del hospital nacional de Chimaltenango.
- C. TAMAÑO DE LA MUESTRA: El tamaño de la muestra estuvo determinado por las 24 comadronas, así como el número de pacientes atendidas por ellas en la unidad de comadronas, (16 pacientes) durante el tiempo que duró el proyecto. Fueron entrevistados además 17 miembros del personal médico y paramédico.
- D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:
- COMADRONAS: Se incluyeron a todas las comadronas capacitadas y activas del distrito número uno de Chimaltenango.
- PACIENTES: Se incluyó a todas las pacientes que fueron llevadas a la unidad de comadronas durante los meses de noviembre y diciembre de 1992, y que estuvieran embarazadas, con trabajo de parto activo, que no tuvieran cesáreas anteriores y sin importar la paridad.

E. HIPOTESIS: Las comadronas adiestradas del distrito No.1 de Chimaltenango atenderán todos sus partos en el Hospital Nacional, mejorando así sus relaciones con el personal médico y paramédico.

F. VARIABLES:

1. INDEPENDIENTES:

- a. Edad
- b. Paridad
- c. Procedencia
- d. Control prenatal
- e. Inicio de trabajo de parto
- f. Tiempo de ser comadrona

2. DEPENDIENTES:

- a. Embarazo de alto riesgo
- b. Enfermedad crónica agregada
- c. Técnica para la atención del parto
- d. Complicaciones
- e. Condiciones del recién nacido

G. RECURSOS:

1. MATERIALES:

- a. Económicos: los costos de la investigación fueron aproximadamente Q.2,000.00 los que se distribuyeron en gastos de transporte de la ciudad capital al hospital nacional de Chimaltenango, estancia en el lugar, y equipo de oficina así como fotocopias.

b. Físicos:

- i. Unidad de comadronas hospital nacional de Chimaltenango.
- ii. Servicio de maternidad del hospital nacional.
- iii. Emergencia del hospital nacional de Chimaltenango.
- iv. Tres boletas de recolección de datos.
- v. Equipo de escritorio.

2. HUMANOS:

- a. Las 24 comadronas del distrito número uno de Chimaltenango.
- b. Personal médico y paramédico del hospital nacional.
- c. Un estudiante investigador.

VII INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES

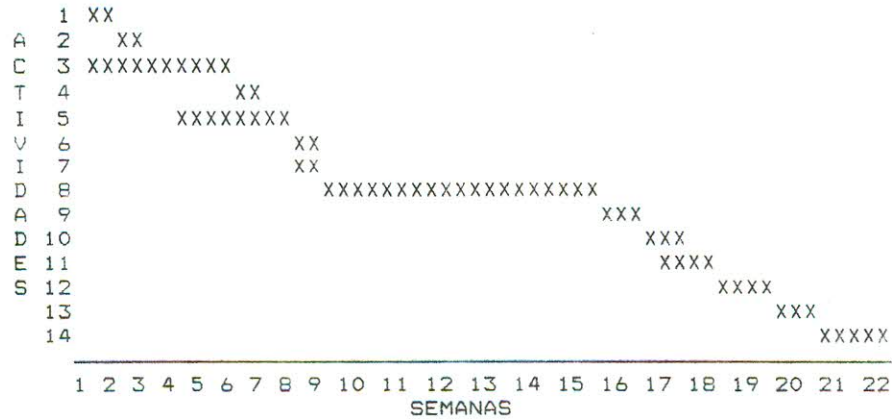
Se elaboraron tres diferentes boletas de recolección de datos, por medio de las cuales se logró obtener información acerca de la comadrona y su relación con el hospital. Información del personal médico y paramédico y su relación con las comadronas. Por último una boleta para recopilación de datos sobre la técnica que poseen las comadronas durante la atención del parto. Luego se crearon cuadros y gráficas de las preguntas de las boletas de recolección de datos; se discutieron y analizaron los resultados para ser presentados en el informe final. (Ver Anexos 1 - 2 - 3)

VIII EJECUCION DE LA INVESTIGACION

El proyecto fue realizado por el estudiante investigador, con la colaboración del asesor y revisor. El trabajo de campo se realizó en el hospital nacional de Chimaltenango durante los meses de noviembre y diciembre de 1992 y se contó con la participación de las 24 comadronas del distrito número uno de Chimaltenango. Básicamente el proyecto inició con un curso teórico práctico para las comadronas capacitadas del área, que tuvo una duración de dos días, luego se les brindó la facilidad de poder llevar a sus pacientes con trabajo de parto activo a la "unidad de comadronas", estratégicamente localizada cerca de la emergencia para poder atender con prontitud cualquier complicación. Se recopilaron datos sobre la eficacia y destreza que ellas poseen para atender el parto.

Durante el tiempo que duró el proyecto, se atendieron 16 pacientes de las cuales 8 presentaron complicaciones menores y 2 presentaron complicaciones mayores, las complicaciones menores fueron resueltas en forma favorable por personal médico dentro de la unidad, y las 2 complicaciones mayores tuvieron que ser resueltas en sala de operaciones por personal médico.

GRAFICA DE GANTT



LISTA DE ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Selección del asesor y revisor
3. Recopilación del material bibliográfico
4. Presentación y aprobación del tema de tesis
5. Elaboración del proyecto
6. Aprobación del proyecto por la Universidad
7. Aprobación del proyecto por el Hospital
8. Ejecución del trabajo de campo
9. Procesamiento de datos y elaboración de tablas
10. Análisis y discusión de resultados
11. Presentación del informe final para corrección
12. Aprobación del informe final
13. Impresión del informe final
14. Exámen público en defensa de la tesis

IX PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO #1

DISTRIBUCION DE LAS COMADRONAS SEGUN EDAD Y
 TIEMPO DE EJERCER COMO COMADRONAS CAPACITADAS
 (CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

Edad en años	AÑOS DE EJERCER							TOTALES	
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31 --+	#	%
21 - 30		1						1	4.1
31 - 40	2	1						3	12.5
41 - 50	3	2		3				8	33.3
51 - 60		1	1	4				6	25.0
61 - 70			1	1			1	4	16.6
71 - 80		1						1	4.1
81 - +						1		1	4.1
TOTAL	5	6	2	8	1	1	1	24	100
%	20.8	25.0	8.3	33.3	4.1	4.1	4.1		100 %

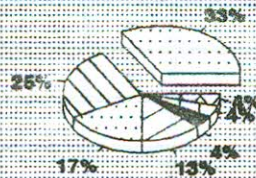
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

(VER ANEXO #1)

**DISTRIBUCION DE LAS
COMADRONAS ADIESTRADAS DEL
DISTRITO #1 SEGUN EDAD**
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1982)

EDAD EN AÑOS

■ 21-30 □ 31-40 □ 41-50 □ 51-60
□ 61-70 □ 71-80 □ 81-+

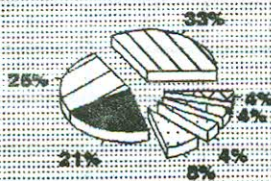


GRAFICA #1 - A

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA (VER ANEXO #1)

**DISTRIBUCION DE LAS
COMADRONAS ADIESTRADAS DEL
DISTRITO #1 SEGUN AÑOS DE
EJERCER**
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

AÑOS DE EJERCER



GRAFICA #1 - B

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA (VER ANEXO #1)**

CUADRO #2

REFERENCIAS HECHAS AL HOSPITAL NACIONAL DE PACIENTES
COMPLICADAS ATENDIDAS POR COMADRONAS; SEGUN
DE PARTOS ATENDIDOS AL MES.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)
(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

# PARTOS ATENDIDOS POR COMADRONAS AL MES	REFERENCIAS HECHAS AL HOSPITAL NACIONAL POR COMADRONAS AL AÑO			
	NO	SI	TOTAL	%
1	2	2	4	16.6
2 - 3	5	7	12	50.0
4 - 5	1	2	3	12.5
6 - 7	1		1	4.1
8 - 9	2		2	8.3
10 - +	1		2	8.3
TOTAL	13	11	24	100.0
%	54.1	45.8	100.0 %	

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

(VER ANEXO #1)

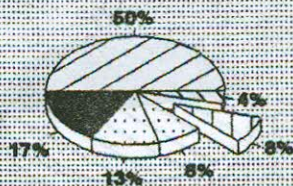
**NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS
POR COMADRONAS DEL DISTRITO**

#1

(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

NUMERO DE PARTOS

■ 1 □ 2-3 □ 4-5 □ 6-7 □ 8-9 □ 10-+



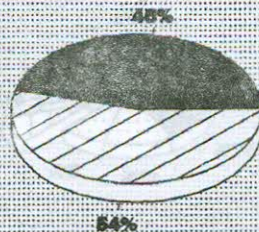
GRAFICA #2 - A

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA (VER ANEXO #1)

**LAS COMADRONAS REFIEREN
PACIENTES COMPLICADAS AL
HOSPITAL NACIONAL**
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

REFIEREN PACIENTES

SI NO



GRAFICA #2 - B

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA (VER ANEXO #1)

CUADRO #3

GRADO DE ALFABETISMO DE LAS COMADRONAS DEL DISTRITO #1
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

SABE LEER Y ESCRIBIR	# COMADRONAS	%
SI	10	41.6
NO	14	58.3
TOTAL	24	100.0

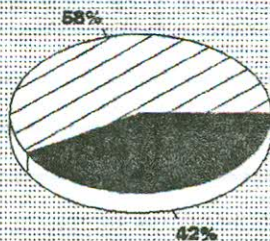
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

(VER ANEXO #1)

**GRADO DE ALFABETISMO DE LAS
COMADRONAS DEL DISTRITO #1
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

SABEN LEER Y ESCRIBIR

■ SI □ NO



GRAFICA #3

**FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA (VER ANEXO #1)**

CUADRO #4

COMO RECONOCEN LAS COMADRONAS EL MOMENTO DE PONER
A PUJAR A LAS PACIENTES CON TRABAJO DE PARTO.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

CUANDO PONE A PUJAR A LA PACIENTES	# COMA- DRONAS.	%
CUANDO TIENE 10 CM. DE DILATACION UTERINA	1	4.16
CUANDO MIRA LA CABECITA DEL NINO (CORONA)	8	33.33
CUANDO LOS DOLORES ESTAN CADA 1 - 5 MINUTOS	5	20.83
CUANDO EL DOLOR ES MUY FUERTE	3	12.50
CUANDO LAS SEÑORAS TIENEN DESEOS DE DEFECAR	1	4.16
ELLAS SOLAS PUJAN	1	4.16
CUANDO SE ROMPE LA FUENTE	0	0.00
OTROS	5	20.83
TOTAL	24	100.00

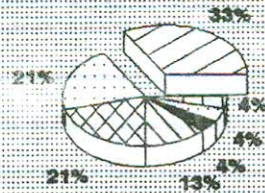
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

(VER ANEXO NUMERO 1)

**COMO RECONOCEN LAS
COMADRONAS EL MOMENTO DE
PONER A PUJAR A LAS PACIENTES
CON TRABAJO DE PARTO.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

COMO RECONOCEN EL MOMENTO DE PUJAR

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> CAMBIO TIPO DE CAL. | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE UNO CORONA. | <input type="checkbox"/> SOLICITA CYLE SUAVES. |
| <input type="checkbox"/> SOLICITA UNO FUERTE. | <input type="checkbox"/> PASADO DE MEDICAL. | <input type="checkbox"/> SELLAR SOLAS PUNTA. |
| <input type="checkbox"/> OTROS. | | |



GRAFICA #4

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LAS COMADRONAS (ANEXO #1)**

CUADRO #5

CUANTO TIEMPO ESPERAN LAS COMADRONAS PARA QUE
SALGA LA PLACENTA Y QUE HACEN SI NO SALE.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

QUE HACE SI LA PLACENTA NO SALE	TIEMPO QUE ESPERAN LAS COMADRONAS PARA QUE SALGA LA PLACENTA				
	05-10	11-20	21-30	31-60	%
MASAJE ABDOMINAL (UTERINO)	4	3	2	3	50.00
LA REFIERE AL HOSPITAL	1		1		8.33
CONSULTA MEDICA PARTICULAR		1	1		8.33
LA TRACCIONA Y EXTRAE USTED	4	2	2		33.33
TOTAL	9	6	6	3	100.00
%	37.50	25.00	25.00	12.50	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

(VER ANEXO #1)

**CUANTO TIEMPO ESPERAN LAS
COMADRONAS PARA QUE SALGA LA
PLACENTA**
(CHIMALTENANGO - NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

CUANTO ESPERAN

■ 05 - 10 MINUTOS □ 11 - 20 MINUTOS
▨ 21 - 30 MINUTOS ▩ 31 - 60 MINUTOS



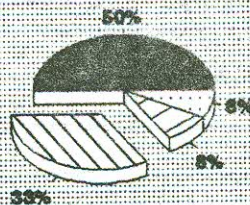
GRAFICA #5-A

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONAS (VER ANEXO #1)**

**QUE HACEN SI NO SALE LA
PLACENTA**
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1982)

QUE HACEN

- MASAJE ABDOMINAL LA REPIERE AL HOSPITAL
 CONSULTA MEDICA LA TRACCIONA



GRAFICA #6 B

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE
LAS COMADRONAS (VER ANEXO #1)**

CUADRO #6

QUE RECIBIMIENTO SE LES DA A LAS COMADRONAS
CUANDO LLEGAN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
CON UNA PACIENTE COMPLICADA.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

TIPO DE ATENCION	Nº COMADRONAS	%
BUENA	7	29.1
MALA	13	54.1
INDIFERENTE	4	16.6
TOTAL	24	100.0

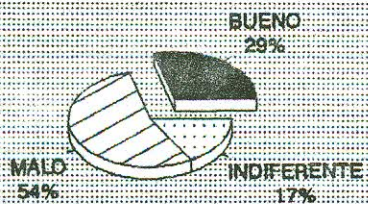
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

(VER ANEXO #1)

**RECIBIMIENTO QUE SE LE DA A LA
COMADRONA CUANDO LLEVA A UNA
PACIENTE COMPLICADA AL
HOSPITAL NACIONAL
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

QUE RECIBIMIENTO

BUENO MALO INDIFERENTE



GRÁFICA #6

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA (VER ANEXO #1)**

CUADRO #7

CAUSAS POR LAS CUALES LAS COMADRONAS NO REFIEREN
PACIENTES COMPLICADAS AL HOSPITAL NACIONAL
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

POR QUE NO REFIEREN PACIENTES	# MEDICOS	%
NEGLIGENCIA	4	23.5
TEMOR	6	35.2
IGNORANCIA	7	41.1
TOTAL	17	100.0

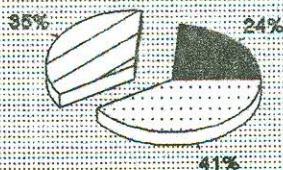
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE MEDICOS Y PARAMEDICOS.

(VER ANEXO #2)

**LAS COMADRONAS NO REFIEREN
PACIENTES COMPLICADAS AL
HOSPITAL NACIONAL POR...**
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

POR:

NEGLIGENCIA TEMOR IGNORANCIA



GRAFICA #7

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DATOS
DE MEDICOS Y PARAMEDICOS (ANEXO #2)

CUADRO #8

QUE SE NECESITA PARA MEJORAR LA RELACION
CON LOS MEDICOS DEL HOSPITAL NACIONAL.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

QUE NECESITAN LAS COMADRONAS	# COMADRONAS	%
MEJOR ATENCION EN LA EMERGENCIA	14	58.3
INFORMACION PROBLEMA PACIENTE	3	12.5
MAS RESPONSABILIDAD MEDICA	1	4.1
NADA (ASI ESTA BIEN)	1	4.1
MAS RELACION CON COMADRONAS	2	8.3
OTRO	3	12.5
TOTAL	24	100.0

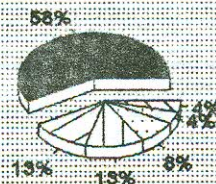
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

(VER ANEXO #1)

**QUE SE NECESITA PARA MEJORAR
LA RELACION CON LOS MEDICOS
DEL HOSPITAL NACIONAL.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

QUE SE NECESITA

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> MEJOR ATENCION | <input type="checkbox"/> INFORMACION PROBLEMA |
| <input type="checkbox"/> MAS RESPONSABILIDAD | <input type="checkbox"/> NADA (ASI ESTA BIEN) |
| <input type="checkbox"/> MAS RELACION | <input type="checkbox"/> OTRO |



GRAFICA #8

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LAS COMADRONAS (ANEXO #1)**

CUADRO #9

QUE SE NECESITA PARA MEJORAR LA RELACION
CON LAS COMADRONAS DEL AREA URBANA.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

QUE OPINAN LOS MEDICOS	# MEDICOS	%
DARLES MAS EDUCACION	1	5.88
RESPECTAR SU CULTURA	1	5.88
EXPLICAR LOS PROBLEMAS	4	23.53
SEGUIMIENTO DE CAPACITACION	6	35.29
ACERCARLAS AL HOSPITAL	4	23.53
OTRO	1	5.88
TOTAL	17	100.0

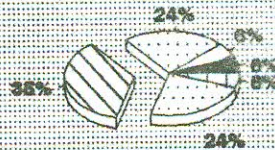
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LOS MEDICOS Y PERSONAL
PARAMEDICO

(VER ANEXO #2)

**QUE SE NECESITA PARA MEJORAR
LA RELACION CON LAS
COMADRONAS DEL AREA URBANA,
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

QUE DESEAN LOS MEDICOS

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> DARLES MAS EDUCACION | <input checked="" type="checkbox"/> RESPETAR SU CULTURA |
| <input checked="" type="checkbox"/> EXPLICAR LOS PROBLEMAS | <input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO |
| <input checked="" type="checkbox"/> ACERCARLAS AL HOSPITAL | <input checked="" type="checkbox"/> OTRO |



GRAFICA #8

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LOS MEDICOS Y PERSONAL
PARAMEDICO (VER ANEXO #2)**

CUADRO #10

LAS COMADRONAS TIENEN TEMOR DE REFERIR PACIENTES
COMPLICADAS AL HOSPITAL NACIONAL.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

TINEN TEMOR	# COMADRONAS	%
SI	8	33.3
NO	16	66.6
TOTAL	24	100.0

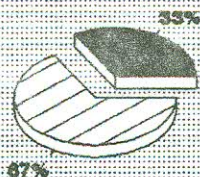
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

(VER ANEXO #1)

**LAS COMADRONAS TIENEN TEMOR
DE REFERIR PACIENTES
COMPLICADAS AL HOSPITAL
NACIONAL.**
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

TIENEN TEMOR

SI NO



GRAFICA #10

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA (VER ANEXO #1)**

CUADRO #11

QUE PIENSAN LOS MEDICOS DEL TRABAJO DE LAS COMADRONAS
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

LAS COMADRONAS HACEN MAL TRABAJO	# MEDICOS	%
MALO	12	70.5
BUENO	5	29.4
TOTAL	17	100.0

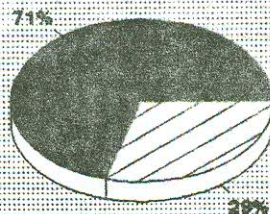
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE MEDICOS Y PARAMEDICOS.

(VER ANEXO #2)

**QUE PIENSAN LOS MEDICOS DEL
TRABAJO DE LAS COMADRONAS**
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

QUE OPINAN

■ SI □ NO



GRAFICA #11

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE
MEDICOS Y PARAMEDICOS (VER ANEXO #2)

CUADRO #12

PROCENTAJE DE CONTROL PRENATAL EN PACIENTES
ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE COMADRONAS.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

TINEN TEMOR	# PACIENTES	%
SI	6	37.5
NO	10	62.5
TOTAL	16	100.0

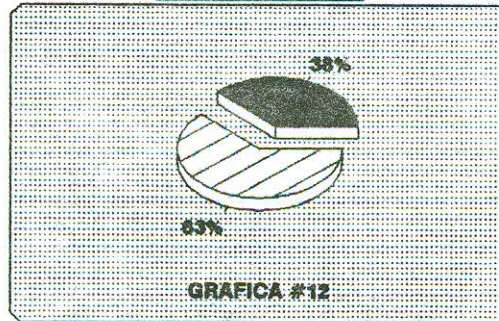
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA DURANTE
LA ATENCION DEL PARTO

(VER ANEXO #3)

**PORCENTAJE DE CONTROL EN
PACIENTES ATENDIDAS EN LA
UNIDAD DE COMADRONAS
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1982)**

CONTROL PRENATAL

SI NO



**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE LA
ATENCION DEL PARTO (VER ANEXO #3)**

CUADRO #13

PARIDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN LA
UNIDAD DE COMADRONAS Y SU RELACION CON
EMBARAZO DE ALTO RIESGO.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE -DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

PARIDAD	EMBARAZO ALTO RIESGO				
	SI	%	NO	%	%
PRIMEGESTA	3	37.5	5	62.5	50.0
SECUNDIGESTA	1	25.0	3	75.0	25.0
MULTIPARA			3	100.0	18.75
GRA MULTIPARA			1	100.0	6.25
TOTAL PARTOS	4	25.0	12	75.0	100.0
TOTAL	16 PARTOS				

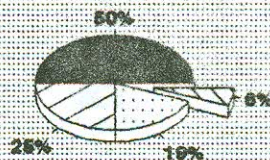
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA DURANTE EL PARTO

(VER ANEXO #3)

**PARIDAD DE PACIENTES ATENDIDAS
EN LA UNIDAD DE COMADRONAS
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 1992)**

PARIDAD

■ PRIMIPARA	▨ SECUNDIPARA
□ MULTIPARA	▤ GRAN MULTIPARA



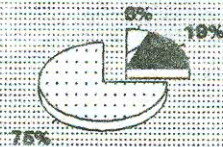
GRAFICA #13 A

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DURANTE EL PARTO EN LA UNIDAD DE
COMADRONAS (VER ANEXO #8)

**EMBARAZO DE ALTO RIESGO
ATENDIDO EN LA UNIDAD DE
COMADRONAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL**
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

ALTO RIESGO

PRIMIPARA SECUNDIPARA
 NO ALTO RIESGO



GRAFICA #13 B

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE EL
PARTO (VER ANEXO #3)**

CUADRO #14

TECNICA UTILIZADA POR LAS COMADRONAS PARA
ATENDER EL PARTO DENTRO DE LA UNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

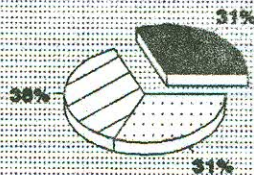
TECNICAS UTILIZADAS	# COMADRONAS	%
BUENA	5	31.25
REGULAR	6	37.50
MALA	5	31.25
TOTAL	16	100.0

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA DURANTE LA
ATENCIÓN DEL PARTO.

(VER ANEXO #3)

**TECNICA UTILIZADA POR LAS
COMADRONAS PARA TENER EL
PARTO DENTRO DE LA UNIDAD
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1982)**

TECNICA
■ BUENA □ REGULAR □ MALA



GRAFICA #14

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE LA
ATENCIÓN DEL PARTO (VER ANEXO #3)**

CUADRO #15

COMPLICACIONES MAS FRECUENTES OBSERVADAS
DURANTE LA ATENCION DEL PARTO
EN LA UNIDAD DE COMADRONAS.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

COMPLICACIONES	PARTOS	%
RASGADURAS (G-I Y II)	5	33.3
FATIGA MATERNA	3	20.0
CIRCULAR AL CUELLO	3	20.0
SUFRIMIENTO FETAL	1	6.6
DISTOCIAS	1	6.6
PRESENTACION ANOMALA	1	6.6
RETENCION PLACENTARIA	-	-
HEMORRAGIA POST-PARTO	1	6.6
PLACENTA INCOMPLETA	-	-
TOTAL COMPLICACIONES	15	100.0
TOTAL PARTOS COMPLICADOS	10	62.0
TOTAL PARTOS ATENDIDOS	16	100.0

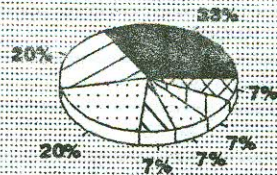
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA DURANTE EL PARTO.

(VER ANEXO #3)

**COMPLICACIONES MAS
FRECUENTES OBSERVADAS
DURANTE LA ATENCION DEL PARTO
EN LA UNIDAD DE COMADRONAS.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

COMPLICACIONES

<input checked="" type="checkbox"/> HEMORRAGIAS (M.I. Y II)	<input type="checkbox"/> PARTIDA ENTERRIA	<input type="checkbox"/> CICLIZAS AL CORDON
<input type="checkbox"/> SUPURRATO PERAL	<input type="checkbox"/> DISTOCIAS	<input type="checkbox"/> PRESENTACION ANORMAL
<input type="checkbox"/> HEMORRAGIAS POST-PARTO		



GRAFICA #15 - A

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE EL
PARTO (VER ANEXO #3)**

**TOTAL DE PARTOS COMPLICADOS
ATENDIDOS POR COMADRONAS EN
LA UNIDAD DEL HOSPITAL
NACIONAL**
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

TOTAL

■ PARTOS NO COMPLICADOS

▨ PARTOS COMPLICADOS



82%

GRAFICA #15 - B

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE EL
PARTO (VER ANEXO #3)

CUADRO #16

QUE HACEN LAS COMADRONAS CON EL RECIEN NACIDO
DESPUES DE ATENDER EL PARTO
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

QUE HACEN EN EL RN	# COMADRONAS	%
LIMPIA LA BOCA	10	41.6
LO ASPIRA CON PERILLA	5	20.3
LIGA EL CORDON UMBILICAL	5	20.3
OTRO	4	16.6
TOTAL	16	100.0

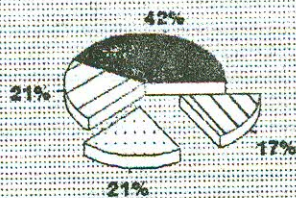
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA DURANTE LA ATENCION DEL PARTO.

(VER ANEXO #3)

**QUE HACEN LAS COMADRONAS
CON EL RECIEN NACIDO DESPUES
DE ATENDER EL PARTO**
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

QUE HACEN

- LIMPIA LA BOCA LO ASPIRA CON PERILLA
 LIGA EL CORDON OTRO



GRAFICA #18

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA (VER ANEXO #1)**

CUADRO #17

COMPLICACIONES DE LOS RN ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
COMADRONAS DEL HOSPITAL NACIONAL
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

CONDICIONES DEL RN	#RN	%
RN EN BUEN ESTADO	11	68.7
RN DEPRIMIDO	3	25
RN CON CAPUT	3	25
MECONEO FRESCO	2	16.6
RIESGO SEPSIS	2	16.6
BAJO PESO	2	16.6
TOTAL COMPLICACIONES	12	100
TOTAL RN COMPLICADOS	5	31.2
TOTAL RN ATENDIDOS	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE PARA LA COMADRONA
DURANTE EL PARTO

(VER ANEXO #3)

**COMPLICACIONES MAS
FRECUENTES DE LOS RN
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
COMADRONAS**

(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

COMPLICACIONES

■ DEPRIMIDOS ▨ GAPUT □ MECONEO
▤ R/SEPSIS □ BAJO PESO



GRAFICA #17 - A

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE LA
ATENCION DEL PARTO. (VER ANEXO #3)**

**TOTAL DE RN COMPLICADOS
ATENDIDOS POR COMADRONA EN
LA UNIDAD DEL HOSPITAL
NACIONAL
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

TOTAL
■ RN NO COMPLICADOS □ RN COMPLICADOS



GRAFICA #17 - B

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE EL
PARTO (VER ANEXO #3)**

CLASIFICACION #18
 COMADRONAS QUE ATENDIERON PARTOS EN
 LA UNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL.
 (CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

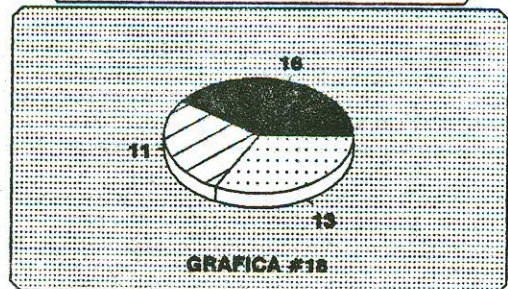
TOTAL DE COMADRONAS PARTICIPANTES	COMADRONAS QUE NO REFIRIERON	COMADRONAS QUE ATENDIERON PACIENTES	PACIENTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD
24	13	11	16
100%	54.2%	45.8%	100.0%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA DURANTE E
 PARTO.

(VER ANEXO #3)

**COMADRONAS QUE ATENDIERON
PARTOS EN LA UNIDAD DEL
HOSPITAL NACIONAL
(CHIMALTENANGO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

TOTAL
■ TOTAL PACIENTES □ SI REFIRIERON
□ NO REFIRIERON



GRAFICA #18

**FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE EL
PARTO (VER ANEXO #3)**

CUADRO #19

TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS POR LAS COMADRONAS DEL
DISTRITO #1 DE CHIMALTENANGO Y SU RELACION
CON LOS PARTOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD
DEL HOSPITAL NACIONAL.
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)

(CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)

TOTAL PARTOS COMADRONAS DISTRITO #1	TOTAL PARTOS ATENDIDOS UNIDAD. HOSP
104	16
100%	15.3%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA
DURANTE LA ATENCION DEL PARTO

(VER ANEXO #3)

**TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS POR
COMADRONAS EN LA UNIDAD DEL
HOSPITAL NACIONAL
(CHIMALTENANGO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1992)**

TOTAL PARTOS

EN LA UNIDAD AFUERA



GRÁFICA #19

FUENTE: SOLETA DE RECOLECCION DE
DATOS DE LA COMADRONA DURANTE LA
ATENCIÓN DEL PARTO (VER ANEXO #3)

X ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO Y GRAFICA #1:

El 54% de las comadronas encuestadas tienen más de 10 años de ejercer como comadronas adiestradas. Y el 17% tienen menos de 40 años de edad. Esto significa que la mayoría de comadronas tiene experiencia.

CUADRO Y GRAFICA #2:

Un 50% de comadronas atienden más de 2 partos al mes, pero sólo un 45% refieren pacientes complicadas una vez al año; Esto sugiere que los partos o no se complican o ellas prefieren no referir a las pacientes complicadas. Cabe hacer mención de que un 96% de las comadronas encuestadas sólo atienden partos en casa de la paciente, aumentando así el riesgo de complicaciones.

CUADRO Y GRAFICA #3:

Sólo el 40% de las comadronas saben leer y de éstas muy pocas comadronas han terminado la primaria. Esto es significativo cuando se están adiestrando ya que no se debe de usar léxico sofisticado.

CUADRO Y GRAFICA # 4:

Sólo 8 comadronas (33%) reconocen el momento correcto de indicarles a las pacientes con trabajo de parto que deben de pujar; El restante 67% le indican a las señoras que pujen antes de tiempo, aumentando el riesgo de complicaciones principalmente fatiga materna y sufrimiento fetal.

CUADRO Y GRAFICA #5:

El 88% de las comadronas encuestadas no esperan ni siquiera $\frac{1}{2}$ hora para que salga la placenta en forma pasiva, y toman medidas para extraerla ellas mismas; Aumentando el riesgo de hemorragia post-parto y también infecciones duran-

te el puerperio. Cabe mencionar que un 75% de las comadronas prefieren quemar la placenta después del alumbramiento ya que esto evitará los entuertos de post-parto, según sus creencias

CUADRO Y GRAFICA #6:

El 70% de las comadronas que llevan pacientes complicadas a la emergencia del hospital son recibidas de mala forma por el personal médico y paramédico; lo que ha llevado a que las comadronas no refieran pacientes.

CUADRO Y GRAFICA #7:

El 35% de los médicos y personal paramédico opinan que las comadronas no refieren a las pacientes complicadas al hospital porque ellas tienen temor de ser recibidas de mala forma; Es importante que el personal que labora en el hospital reconozca éste problema para poder corregirlo.

CUADRO Y GRAFICA #8:

El 58% de las comadronas encuestadas opinan que una mejor atención en la emergencia del hospital, es lo que se necesita para mejorar las relaciones con el personal del hospital.

CUADRO Y GRAFICA #9:

El 35% de los médicos y personal paramédico encuestados opinan que las comadronas deberían que tener un seguimiento de capacitación por parte del M. S. P., esto es indispensable para poder tener buenas relaciones y un mejor entendimiento con ellas.

CUADRO Y GRAFICA #10:

Un 33% de las comadronas encuestadas tienen temor de referir pacientes complicadas al Hospital Nacional; esto se debe principalmente al mal trato que han recibido algunas de ellas.

CUADRO Y GRAFICA #11:

El 70% de los médicos y personal paramédico encuestados opinan que las comadronas hacen mal su trabajo; esto es un factor que aumentó la separación de ambos grupos.

CUADRO Y GRAFICA #12:

El 62% de todas las pacientes atendidas en la unidad de comadronas, nunca tuvo control prenatal efectuado por un médico; siendo de esta forma es más difícil detectar embarazos de alto riesgo, y aumentando las posibilidades de infección por tetanos durante el parto.

CUADRO Y GRAFICA #13:

El 50% de las pacientes atendidas en la unidad fueron primigestas mientras que sólo el 6% fueron gran multiparas; esto nos da a entender que pacientes con experiencia prefieren quedarse en casa, casi siempre consultan durante el periodo de expulsión, mientras que las primigestas consultan temprano durante el embarazo. El 25% de todos los partos atendidos en la unidad tenían algún factor de riesgo.

CUADRO Y GRAFICA #14:

El 70% de las comadronas tienen mala técnica para atender el parto, casi siempre se contamina y no tienen higiene, esto se debe principalmente a que las capacitaciones no son efectivas y además no hay ningún tipo de seguimiento.

CUADRO Y GRAFICA #15:

Las principales complicaciones maternas fueron las rasgaduras vaginales grados I y II (33%) le siguió la fatiga materna (20%). Ambas complicaciones pudieron ser evitadas con una buena técnica al atender el parto. Un 60% de todos los partos atendidos en la unidad se complicaron por alguna razón

solamente dos pacientes tuvieron que ser llevadas a SOP, las demás complicaciones fueron resueltas dentro de la unidad.

CUADRO Y GRAFICA #16:

El 37% de las comadronas encuestadas no aspiran o limpian la boca del Recién Nacido inmediatamente después del parto; esto se debe a que las indicaciones que se les han dado durante las capacitaciones no han sido asimiladas.

CUADRO Y GRAFICA #17:

El 30% de los RN atendidos en la unidad presentó algún tipo de complicación. Las principales complicaciones de los RN fueron el Caput Succedaneum (25%), los RN deprimidos (25%). Estas complicaciones pudieron ser evitadas con un buen manejo durante el trabajo de parto y la atención del mismo.

CUADRO Y GRAFICA #18:

De las 24 comadronas que participaron en el proyecto sólo 11 (45%) llevaron pacientes a la unidad. El resto refirió que sus pacientes no quisieron asistir al hospital por varios motivos siendo el principal, la falta de transporte.

CUADRO Y GRAFICA #19:

El total de partos atendidos por las comadronas del distrito #1 durante los meses de Noviembre y Diciembre, fue de 104, de estos sólo 16 (15%) fueron atendidos en la unidad del Hospital Nacional. Factores tales como transporte, pocos recursos económicos y temor fueron determinantes para no acercarse al hospital.

XI CONCLUSIONES

- A. La mayoría de las comadronas (54%) tienen 10 años o más de atender pacientes como comadronas adiestradas.
- B. El 60% de las comadronas son analfabetas, factor importante para las capacitaciones.
- C. El 67% de las comadronas ponen a pujar a las pacientes antes de tiempo, provocando fatiga materna así como problemas con el RN.
- D. El 88% de las comadronas no esperan ni siquiera $\frac{1}{2}$ hora para que la placenta se desprenda pasivamente, esto aumenta las complicaciones del post-parto.
- E. El divorcio médico comadrona no puede atribuirse a una causa específica ya que son varios los factores que intervienen: 70% de las comadronas que llevan pacientes a la emergencia, son recibidas de mala forma. 70% de los médicos piensan que las comadronas hacen mal su trabajo. 33% de las comadronas tienen temor de referir pacientes al hospital.
- F. Las comadronas refieren que problemas tales como falta de transporte, pocos recursos económicos y resistencia de la familia son las principales causas por las que las **pacientes se niegan a ser trasladadas al hospital.**
- G. Las pacientes multíparas consultan tarde durante el embarazo y muchas veces sólo en el momento del parto, por esta razón, sólo 6% de las pacientes atendidas en la unidad fueron gran multíparas.
- H. El 68% de las comadronas poseen mala técnica para atender el parto.
- I. El 30% de todos los RN tuvieron complicaciones siendo la principal el Caput Succedaneum (25%).

- J. El 63% de todos los partos atendidos en la unidad tuvieron algún tipo de complicación. Las complicaciones más frecuentes durante la atención de parto fueron rasgaduras vaginales grado I y II (33%), fatiga materna (20%).
- K. Aunque en la unidad de comadronas sólo se atendieron el 15% de todos los partos atendidos por comadronas del distrito #1 de Chimaltenango, durante los meses de Noviembre y Diciembre de 1992, el proyecto cumplió con los objetivos propuestos, ya que se lograron resolver 27 complicaciones, disminuyendo el riesgo de mortalidad materna y perinatal. Al mismo tiempo las comadronas que participaron activamente en el proyecto, tuvieron una relación más estrecha con el personal que labora en el Hospital Nacional.

XII RECOMENDACIONES

- A. Hacer una reevaluación del contenido de los programas de capacitación para las comadronas con el fin de mejorar los conocimientos adquiridos.
- B. Hacer una recapacitación general de todas la comadronas que actualmente están adiestradas.
- C. Que el Ministerio de Salud Pública promueva donaciones del equipo indispensable para atender un parto.
- D. Crear un programa que constantemente evalúe durante la práctica a las comadronas que ya están capacitadas.
- E. Crear proyectos similares en lugares donde haya separación entre las comadronas y los servicios de salud.
- F. Para los médicos que laboran en emergencias de hospitales es recomendable tratar de tener buenas relaciones con las comadronas permitiéndoles quedarse durante la primera evaluación que se le efectua a las pacientes que refieren, posteriormente se les debe explicar cual es el problema y que medidas se tomarán para resolverlo.
- G. Hacer conciencia general, a todas las comadronas que el personal médico como el paramédico están a su disposición para resolver cualquier problema de sus pacientes.

XIII RESUMEM

En el área urbana de Chimaltenango, así como en otros lugares de la República de Guatemala, existe desde hace muchos años una separación, entre comadronas y servicios de salud.

Con el propósito de mejorar esta situación, se creó dentro del hospital nacional de Chimaltenango una unidad para que las comadronas del área urbana, pudieran llevar pacientes con trabajo de parto, y resolver ellas mismas el parto en un lugar más cómodo e higiénico, pero preservando todas las costumbres tradicionales de su cultura.

Se contó con la participación de las 24 comadronas adiestradas del distrito #1 de Chimaltenango, las cuales llevaron pacientes a la unidad de comadronas durante un periodo de dos meses, periodo en el cual se atendieron 16 partos, de los cuales el 62% presentó complicaciones.

Las complicaciones más frecuentes fueron, fatiga materna y ragaduras leves; observamos que la mayoría de las comadronas tienen mala técnica (68%) y no poseen el equipo indispensable para atender el parto, además casi todas ponen a pujar a las pacientes antes de tiempo (62%).

El proyecto fue un éxito, ya que las comadronas que participaron en él, ahora están mejor capacitadas al haber aprendido de sus errores, y además al haber tenido roce continuo con el personal médico y paramédico del hospital, ellas ahora pueden referir a sus pacientes con complicaciones con más seguridad y tranquilidad.

XIV REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ASECSA; "Materno Infantil"; Manual para Entrenamiento de Comadronas Tradicionales, Guatemala, Chimaltenango, 1984.
2. Camposeco Cruz, Roberto, "Pacientes con Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio y su Relación con la Atención y Referencia por Comadrona". Tesis (Médico y Cirujano) USAC. Fac. de Ciencias Medicas. Guatemala, 1991. 53pg.
3. Garcia, B. Urrutia, J. J. & Behar, M.; " Creencias y Conocimientos sobre Biología de la Reproducción en Santa María Cauque". Guatemala, 1983. Pg. 53-81.
4. Gayton, L. Jorge, E. "Creencias, Actitudes y Prácticas Etnomédicas de las Comadronas Tradicionales en el Manejo de la Mujer Embarazada en el Municipio de Guazacapán, Santa Rosa. Tesis (médico y Cirujano) USAC. Fac. de Ciencias Médicas. Guatemala 1987. pg. 62.
5. Gutiérrez Pineda, Miguel; "Evaluación de las Actividades Desarrolladas por las Comadronas Tradicionales Adiestradas por la D.G.S.S. en el Departamento de Totocicapán"; Tesis, (Médico y Cirujano) USAC. FAC. Ciencias Medicas, Guatemala, octubre, 1986.
6. Hurtado, Elena, "Estudio de las Características y Prácticas de las Comadronas Tradicionales en una Comunidad Indígena de Guatemala en Etnomedicina"; Guatemala Serviprensa, 1984. pg. 316-251-254.
7. Jerez, M. Alvaro, A. "Adiestramiento de Comadronas"; Tesis (Médico y Cirujano) USAC. FAC. Ciencias Medicas. Guatemala, 1987. pg. 72.

8. Kestler, Edgar. "Datos actualizados Sobre Morbi-Mortalidad Materno Infantil en Guatemala"; Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia, Guatemala, agosto 1992.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Capacitación y Seguimiento de Comadronas Tradicionales"; Departamento Materno Infantil, Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala, 1988.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Encuesta Nacional Comunitaria de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Materno Infantil, Descripción General de las Principales Variables del Estudio"; Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá (INCAP), Guatemala, 1987.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Informe Seminario Taller para Revisión y Actualización de la Actividad de Comadronas"; Departamento de Salud Materno Infantil, Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala, 1985.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Manual para el Equipo Adiestrador de Comadronas Tradicionales"; Guatemala, 1980. pg. 51.
13. Paul, Lois an Paul, Benjamin; "The Maya Midwife as Sacred Specialist: a Guatemala Case"; American Ethnologist; Vol. 2, No. 4, November, 1975. Pg. 707 -726.
14. Pebley, Anne & Stupp, Paul; "Reproductive Patterns and Child Mortality in Guatemala"; Office of Population

Research, Princeton University, 1985.

15. Pérez, M. Leonel, A. "Prácticas y Creencias de las Comadronas Tradicionales del Grupo Quiché sobre Embarazo, Parto y Puerperio"; Tesis (Médico y Cirujano) USAC. FAC. de Ciencias Médicas. Guatemala, 1989. pg. 70.
16. Putney, Pamela J. "La Capacitación y Prácticas de las Comadronas Tradicionales en Guatemala"; RN, MS, Feb. 1989.
17. Sánchez, Julio B. "Aptitudes y Creencias de las Comadronas Empíricas de Concepción Chichirichapa"; Tesis (Médico y Cirujano) USAC. FAC. de Ciencias Médicas, Guatemala, 1986.
18. Experiencia Personal obtenida a través de pláticas con las comadronas del área de Chimaltenango, durante los meses de noviembre y diciembre de 1992.

XV ANEXOS

ANEXO #1

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA COMADRONA

A) NOMBRE: _____ EDAD: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

SABE LEER: _____ SABE ESCRIBIR _____

LUGAR Y FECHA DE 1ra. CAPACITACION: _____

NO PROMEDIO PARTOS (MENSUAL): _____

CUANTAS REFERENCIAS HACE AL AÑO DE PACIENTE HOSPITAL: _____

DONDE ATIENDE SU PARTO:

CASA PACIENTE CASA COMADRONA LUGAR ESPECIFICO

COMO RECONOCE EL MOMENTO DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO:

COMO SABE CUANDO ES EL MOMENTO DE PONER A PUJAR A LA
PACIENTE: _____EN QUE POSICIONES ATIENDE EL PARTO: HINCADA ACOSTADA OTRA
QUE HACE CON RN: _____

CUANTO TIEMPO ESPERA PARA QUE SALGA LA PLACENTA:

5 10 15 30 MINUTOS 1 HORA

QUE HACE CON LA PLACENTA SI NO SALE: _____

QUE HACE CON LA PLACENTA DESPUES QUE SALE:

LA QUEMA LA ENTIERRA OTRO

CUANTO TIEMPO SE RESPONSABILIZA DE LA MADRE: _____

B) RELACION COMADRONA Y HOSPITAL, PERSONAL médico Y
PARAMEDICO:QUE RECIBIMIENTO O ATENCION LE DA EL HOSPITAL CUANDO LLEVA
A UNA PACIENTE DELICADA:

BUENA MALA INDIFERENTE

RECIBE REGAÑOS O LLAMADAS DE ATENCION: SI NO

POR QUE? _____

LE PERMITEN QUEDARSE CON SU PACIENTE A LA EVALUACION:

- SI - NO -

POR QUE? _____

REALMENTE HA RECIBIDO ALGO DEL HOSPITAL APARTE DE SU
CAPACITACION: SI NO

QUE? _____

TIENE TEMOR DE REFERIR A SUS PACIENTES AL HOSPITAL Y
HABLARLE AL médico: SI NO

POR QUE? _____

QUE DESEA USTED DEL PERSONAL DEL HOSPITAL PARA MEJORAR SU
RELACION: _____

QUE PIENSA USTED DE ESTE PROYECTO: _____

ANEXO #2

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS PARA
PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO.

LLENADO POR:

FERMERA MEDICO AUX. ENFERMERIA

CREE QUE LA COMADRONA HACE MAL SU TRABAJO POR LAS CONDICIONES
QUE TRAE A SU PACIENTE: SI NOEXPLIQUENOS: _____
_____POR QUE LAS COMADRONAS NO REFIEREN A SUS PACIENTES
COMPLICADAS AL HOSPITAL:IGNORANCIA TEMOR NEGLIGENCIA DESCONOCIMIENTO DEL CASO
CREE QUE LA CAPACITACION EFECTUADA ES EFICAZ: SI NO
POR QUE? _____
_____QUE SE NECESITA PARA MEJORAR LA RELACION médico-COMADRONA:

ATENDIO PACIENTES REFERIDAS POR COMADRONA EN EL HOSPITAL:

SI NO Nº MES: _____
REPRENDIO USTED A ALGUN COMADRONA: SI NO
POR QUE? _____
_____QUE PIENSA USTED DE ESTE PROYECTO: _____

ANEXO #3

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS PARA
LA COMADRONA DURANTE EL PARTO

FECHA: _____

1) COMADRONA: _____

TIEMPO DE LABORAR COMO COMADRONA: _____

2) PACIENTE: _____

PROCEDENCIA: _____

EDAD: _____ PARIDAD: P S M GM

CONTROL PRENATAL: SI NO

EDAD GESTACIONAL: _____ ENF. CRONICA AGREGADA: SI NO

REPORTAR: _____

EMBARAZO DE ALTO RIESGO: SI NO

REPORTAR: _____

3) LABOR Y PARTOS: _____ HORA DE INGRESO: _____

INICIO TRABAJO DE PARTO: _____

4) OBSERVACION MEDICA O PERSONAL CAPACITADO

PARTO HORA: _____ DURACION 3er. PERIODO: _____

a) EQUIPO:

PINZAS	SI	NO
TIJERAS	SI	NO
CAMPOS	SI	NO
PERILLA	SI	NO
GUANTES	SI	NO
CINTA CASTILLA	SI	NO
BALANZA	SI	NO

b) HIGIENE:

LAVADO DE MANOS	SI	NO
BATA	SI	NO
GORRO	SI	NO
MASCARILLA	SI	NO

c) TECNICA:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA PACIENTE	SI	NO
TACTO VAGINAL	SI	NO
UTILIDAD:	_____	
CONTAMINACION DURANTE EL PARTO	SI	NO
MANEJO RN:	BUENO	MALO
PLACENTA:	TRACCIONA	PASIVA MASAJE
TECNICA GENERAL:	BUENA	MALA REGULAR

COMPLICACIONES: _____

CONDICION RN: _____ APGAR: _____ PESO: _____

EDAD GESTACIONAL ESTIMADA: _____

5) EGRESO: _____

6) DIAS DE ESTANCIA: _____