

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ATENCION DEL PARTO POR COMADRONAS
CAPACITADAS

Evaluación de los conocimientos de la atención de la madre y del Recién Nacido, durante el parto por comadronas capacitadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Puesto de Salud de la Aldea Caparjá, Camotán, Chiquimulá abril a mayo 1994. Guatemala.



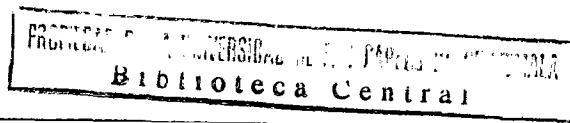
Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Médicas
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

DINA MARIBEL TOBIAS GONZALEZ

En el Acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JULIO DE 1994



DL
OS
TC7106)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 22 de junio de 1994

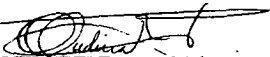
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

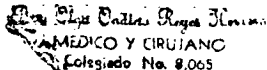
Se informa que el: SECRETARIA BILINGUE DINA MARIBEL
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
TOBIAS GONZALEZ Carnet No. 87-17659
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ATENCION DEL PARTO POR COMADRONAS CAPACITADAS"

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. Luis Carlos Rojas Herrera
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 8.065




Revisor
Firma y sello

Registro Personal 9,912

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: DINA MARIBEL TOBIAS GONZALEZ
Carnet Universitario No. 87-17659

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 COMADORNAS CAPACITADAS"

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

Guatemala, 22 de junio de 1994

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  Cabrera Franco
DECANO



INDICE DE CONTENIDOS

| | Pag. |
|---|------|
| I. INTRODUCCION. | 1 |
| II. DEFINICION DEL PROBLEMA. | 2 |
| III. JUSTIFICACION. - | 4 |
| IV. OBJETIVOS. | 5 |
| V. REVISION BIBLIOGRAFICA. | 6 |
| VI. METODOLOGIA. | 14 |
| VII. PRESENTACION DE RESULTADOS. | 19 |
| VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS. | 34 |
| IX. CONCLUSIONES. | 39 |
| X. RECOMENDACIONES. | 40 |
| XI. RESUMEN. | 41 |
| XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. | 42 |
| XIII. ANEXOS. | 44 |

I. INTRODUCCION

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 ninguna clase de servicios de salud.

El presente estudio fue realizado con el propósito de evaluar los conocimientos y costumbres sobre la atención de la madre y del recién nacido durante el parto, en el grupo de comadronas capacitadas en el puesto de salud de la aldea Caparjá, Camotán Chiquimula.

El estudio fue realizado de manera observacional descriptiva en el mes de mayo de 1994, con el total de comadronas capacitadas en el puesto de salud de la aldea Caparjá. Para recolectar la información se utilizó la técnica de entrevistas dirigidas.

Los resultados mostraron que más del 70% de las comadronas tienen los conocimientos básicos para la atención del parto y del recién nacido y en relación a las costumbres en este grupo persisten algunas prácticas peligrosas que no han podido ser modificadas con el curso de la capacitación.

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

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En nuestro país existe una serie de hábitos y costumbres en relación al embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido, algunos de ellos son inócuos pero otros pueden poner en peligro la salud de la madre y del niño. Estas prácticas y costumbres deben ser consideradas, actualizadas y respetadas de acuerdo al contexto cultural, social y económico de cada comunidad, sin embargo se debe enfatizar la utilización de prácticas inócuas y eliminar progresivamente las nocivas, lo cual se puede lograr por medio de la capacitación y supervisión de las comadronas empíricas.

Una comadrona tradicional ha sido definida por la O.M.S. como "Una persona generalmente mujer que ayuda a la madre durante el parto y que generalmente adquiere sus habilidades por sí misma o trabajando con otras comadronas". (12,13) Información reciente sobre el patrón de mortalidad infantil en Guatemala indica que aproximadamente el 50% de todas las muertes infantiles ocurren durante el nacimiento y antes del tercer mes de vida. En 1987 se ha estimado que en Guatemala la tasa de mortalidad infantil intraparto y neonatal es mayor de 36% por mil nacidos vivos. (10)

En 1990 hubo un total de 357 muertes maternas en Guatemala, por complicaciones del embarazo, parto y puerperio que se traduce a una tasa de mortalidad materna de 1.06 por mil nacidos vivos, en base a un total de 335,825 nacimientos en este periodo. (14)

Un estudio realizado en el área de Salud de Quetzaltenango, Guatemala demostró que el 95% de las muertes maternas eran causadas por hemorragia, sépsis y eclampsia, y el 92% de las muertes perineonatales eran causadas por asfixia debido a malpresentación y trabajo de parto prolongado, sepsis y complicaciones derivadas de premadurez y bajo peso, encontrándose que a nivel de los servicios

de salud el personal y las comadronas no habían recibido capacitación reciente sobre la detección y manejo de las principales emergencias obstétricas y neonatales.

Un estudio realizado por el INCAP con comadronas del área de salud de Quetzaltenango en 1993, mostró que durante sus capacitaciones las comadronas recibían gran cantidad de información sobre atención del parto normal, sin embargo no recibían información específica sobre como detectar y manejar las complicaciones que con más frecuencia son causa de muerte obstétrica y perinatal; por ejemplo hemorragia post-parto, pero no recibieron información sobre como detectarla, que tan rápido se pueden morir las señoras y que medidas inmediatas debieran tomar (masaje uterino, estimular el pezón, darle líquidos) para mejorar la posibilidad de sobrevivencia de la mujer mientras llega a un hospital.

La atención del parto y del recién nacido ocurre frecuentemente a nivel del hogar, especialmente en el área rural. Las comadronas atienden aproximadamente del 60 a 70% de todos los nacimientos en Guatemala llegando incluso al 90% en algunas áreas rurales del altiplano donde son mayores las tasas de mortalidad y morbilidad perinatal. Debido a que la capacidad institucional actual del Ministerio de Salud solo permite la atención de aproximadamente el 20% de los nacimientos, se acepta que la comadrona es un elemento clave en cualquier programa para reducir la mortalidad perinatal y materna, especialmente en el área rural. (10.14)

El presente estudio pretende evaluar los conocimientos de atención materno-fetal durante el parto por las comadronas capacitadas lo cual indicará la eficiencia del programa de capacitación de comadronas por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

III. JUSTIFICACION

La baja cobertura o aún la ausencia de servicios médicos en las zonas rurales para un limitado programa efectivo de control pre y post-natal y para la atención del parto. Además existen barreras culturales y económicas que impiden la utilización de los servicios existentes especialmente durante el parto. (2)

La revalorización de la atención del parto por personal empírico mejor preparado gracias a una adecuada supervisión que asegure la detección precoz de los riesgos permitirá por ende mantener una cobertura sin pérdida de efectividad y con posibles beneficios adicionales a partir de una atención culturalmente más aceptable y efectivamente satisfactoria. (2)

El tema de este estudio de investigación se seleccionó debido a que en el área rural existen pocos estudios que determinen la capacidad de la comadrona adiestrada durante la atención del parto.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

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

ESPECIFICOS:

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

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

LA COMADRONA Y LOS SEVICIOS DE SALUD.

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

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

ATENCIÓN DEL PARTO POR COMADRONAS CAPACITADAS.

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

El Parto:

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

Parto Normal:

Todo parto donde exista madre sana y niño sano.

Parto Peligroso:

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

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

La comadrona debe poner a pujar a la paciente únicamente cuando ella sienta ganas de pujar y a la vez tiene dolores, si la señora ha pujado por más de una hora y el bebé no nace debe referirla. No debe usar inyecciones de ninguna clase, no debe darle alcohol a la paciente y no realizará exámenes vaginales. (1,10)

PRIMERA ETAPA DEL PARTO.

Inicia con las contracciones fuertes hasta la dilatación completa lo cual para la comadrona se traduce como el inicio de los dolores fuerte hasta el descenso del niño a la posición de nacer, ya que no debe realizar examen vaginal. Durante esta etapa la comadrona debe lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón; lavar con agua tibia y jabón el abdomen de la embarazada, así como las caderas, genitales y las piernas; en la cama donde atenderá el parto debe tender un nylon y sobre él colocar una sabana o lieros limpios, los que deben cambiarse cada vez que se nojen a ensuciarse. Tendrá lista una tijera la cual hervirá por 15 minutos sin sacarla del agua hasta que la necesite al igual que la sinta de castilla. La duración de este período es de 10 a 12 horas en primer embarazo y de 7 a 10 horas en los subsecuentes. (1,6,10)

SEGUNDA ETAPA DEL PARTO.

Inicia a partir de la dilatación completa hasta la salida del niño; dura aproximadamente 50 minutos en nulíparas y 20 minutos en múltiparas, pero puede variar ampliamente principalmente en gran múltiparas en las que dos o tres esfuerzos expulsivos cuando el cuello está completamente dilatado, pueden ser suficientes para dar salida al niño.

Esto se traduce para las comadronas como el período que va desde que la cabeza del niño corona, hasta que él sale completamente, y si dura una hora y el niño no nace deberá referirla inmediatamente.

TERCERA ETAPA.

Inicia desde el nacimiento del niño hasta la expulsión de la placenta. Inmediatamente después del nacimiento del niño de determinarse, la altura del fondo uterino y su consistencia, si el útero permanece firme y no hay hemorragia, la práctica general consiste en esperar hasta que la placenta se separe. No se practica masaje, simplemente se apalla la mano sobre el fondo con cierta frecuencia para asegurarse que el órgano no se vuelve atónico ni se llena de sangre por detrás de una placenta desprendida. Los signos de desprendimiento de la placenta son: 1. El útero se vuelve globuloso y generalmente más firme. Este signo es el primero en aparecer. 2. Suele presentarse una fuga repentina de sangre. 3. El útero se eleva en el abdomen ya que la placenta, habiéndose separado, desciende por el segmento uterino anterior y vagina en donde su volumen empuja el útero hacia arriba. 4. Sale más cordón umbilical de la vagina, esto indica que la placenta ha decendido. Nunca debe forzarse la expulsión de la placenta antes del desprendimiento de ésta, para que el útero no se invierta. Durante este período que puede durar desde 5 hasta 30 minutos la comadrona debe atender al recién nacido de la siguiente forma: Colocar lo boca abajo para que le salgan las secreciones de boca y orofaringe, manteniéndolo así hasta que lllore, si no llora se estimula sobando suavemente la espalda y se continúa limpiando las secreciones de boca y nariz. Luego ligará el cordón y cortará con la tijera que a sido hervida.

El ombligo se cubre con una gaza o lienzo limpio y pequeño y se cubre con un ombligero no apretado; inmediatamente se le da el niño a la madre para que le de el pecho.

EL ALUMBRAMIENTO.

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

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

SANGRADO DESPUES DEL PARTO.

Es cuando la señora sangra mucho después de la segunda etapa del parto; puede ser con la placenta adentro o después del alumbramiento. Esto es una emergencia por lo cual debe buscar transporte inmediatamente. Si el útero no se palpa duro o si la placenta no sale la paciente puede morir en 1 o 2 horas.

Que debe examinar la Comadrona: Ver si la placenta ya salió media hora después del parto, ver si hay sangre roja 5 minutos después de que salió la placenta, ver si el útero está duro, ver si 5 minutos después que ya salió la placenta todavía sale sangre roja sin coágulos, vigilar por mareos náusea o desmayos.

Que debe hacer la Comadrona: Si la placenta no sale y no hay hemorragia, poner a la señora a orinar dar masaje uterino ponerla en cunclillas y que puje; si la placenta no sale así hay que acostar a la paciente, empujar el útero hacia arriba con una mano sobre el abdomen y jalar el cordón suavemente con la otra mano sosteniendo hacia abajo.

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

RECIEN NACIDO DEPRIMIDO.

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

SENALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO.

Surante la atención del parto debe reconocer las siguientes señales de peligro: Duración de mas de 12 horas en la primera etapa del parto el primigestas y más de 10 en múltiparas, salida de extremidades por la vagina, precencia de homerragia vaginal avundante, trabajo de parto antes de los 8 meses de embarazo, duración de más de una hora de la segunda etapa del parto convulsiones, cesárea anterior, ruptura de membranas ovulares 12 horas o más antes del inicio de las contracciones, embarazo gemelar, edema y cefaléa.

SERNALES DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO.

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

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

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

Practicas y Creencias Peligrosas Durante el Parto:

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

Prácticas y Creencias No Peligrosas Durante el Parto:

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

Prácticas y Creencias Peligrosas en el Recién Nacido:

1. Cuando el niño nace deprimido le colocan un pico de gallina en la boca con el fin de que el aliento de la gallina reanime al recién nacido, pudiendo causar lesiones en el recién nacido.
2. Chupan la mollera del niño para levantarla en casos de deshidratación.
3. Dar al recién nacido para que expulse flemas, con lo cual puede provocarle vómitos y diarrea.
4. Aplcan inyecciones de oxitocina a la embarazada durante el trabajo de parto con lo cual predispone a sufrimiento fetal.
5. Preciona el paladar del niño con el dedo pulgar para levantar las "varillas", provocando así el riesgo de hemorragia intracraneana.

Prácticas y creencias No peligrosas en el Recién Nacido:

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

EQUIPO DE TRABAJO DE LA COMADRONA CAPACITADA.

El equipo ideal que debe tener un maletín de comadrona es:

Un forro plastico o de tela, un jabón en su respectiva jabonera, toallas, una bandeja, una tijera con punta redonda, cintas de castilla, gazas, una gabacha, un pañuelo para el cabello y una perilla de goma.

VI. METODOLOGIA

- A. TIPO DE ESTUDIO: Observacional descriptivo. El analisis está dirigido a datos cualitativos y no cuantitativos.
- B. SUJETO DE ESTUDIO: El sujeto de estudio seleccionado fue el grupo total de comadronas capacitadas en el puesto de salud de la Aldéa Caparjá, Comotán Chiquimula.
- C. TAMANO DE LA MUESTRA: Se trabajó con 23 comadronas lo cual representa el cien por ciento de comadronas capacitadas.
- D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:
1. Criterios de Inclusión:
 - Ser comadrona Capacitada.
 - Encontrarse activa en su oficio.
 2. Criterior de Exclusión:
 - No existen.
- E. VARIABLES:
1. Edad:
 - Definición: Espacio de tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.
 - Tipo: Cuantitativa.
 - Instrumento de medición: Boleta de datos.
 2. Alfabetismo:
 - Definición: Saber leer y escribir.
 - Tipo: Cualitativa.
 - Instrumento de Medición: Boleta de datos.

3. Procedencia:

Definición: Lugar donde habita una persona.

Tipo: Cualitativa.

Instrumento de Medición: Boleta de datos.

4. Tiempo de Ejercer:

Definición: Epoca durante la cual se ha practicado los actos propios de un oficio.

Tipo: Cuantitativo.

Instrumento de Medición: Boleta de datos.

5. Atención:

Definición: Capacidad de Concentrar la actividad psiquica sobre un objeto.

Tipo: Cualitativo.

Instrumento de Medición: Boleta de datos.

6. Parto:

Definición: Serie de procesos, especialmente las contracciones coordinadas y periodicas del útero mediante las cuales se expulsa el feto y sus membranas.

Tipo: Cualitativo.

Instrumento de Medición: Boleta de Datos.

7. Complicación:

Definición: Cualquier entidad accidentas o enfermedad secundaria que se presenta en el curso de un proceso de caracter primario.

Intrumento de Medición: Boleta de datos.

8. Alumbramiento:

Definición: Expulsión de la placenta despues y de las membranas despues del parto.

Tipo: Cualitativo.

Instrumento de Medición: Boleta de Datos.

9. Recién Nacido:

Definición: Que acaba de nacer; se dice de las criaturas humanas con menos de un mes de edad, especialmente aquellos de unos cuantos días de edad.

Tipo: Cualitativo.

Instrumento de Medición: Boleta de datos.

10. Equipo:

Definición: Colección de utensilios, instrumentos y aparatos especiales para un trabajo.

Tipo: Cualitativo.

Intrumento de Medición: Boleta de datos.

11. Conocimiento:

Definición: Acción de conocer, entendimiento, inteligencia, sabiduría.

Tipo: Cualitativo.

Instrumento de Medición: Boleta de datos.

12. Costumbre:

Definición: Hábito adquirido por la repetición de actos de la misma especie.

Tipo: Cualitativo.

Instrumento de Medición: Boleta de datos

F. RECURSOS:

1. Materiales: Puesto de Salud de la Aldéa Caparjá, boleta de recolección de datos, material de oficina.
2. Humanos: Personal del Puesto de Salud y comadronas capacitadas.

G. PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

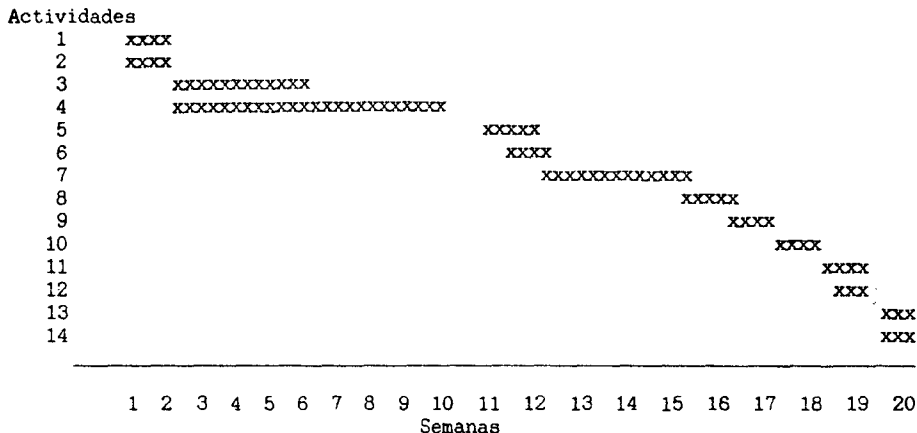
Para recolectar la información se utilizó la técnica de entrevistas dirigidas (ver anexo). Las preguntas de las encuestas se realizaron en base a la guía de capacitación para comadronas elaborada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1989.

H. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

- Respetar la confidencialidad de la entrevista.
- Evitar influir o sugerir la respuesta a la entrevista.
- Respetar la aceptación o rechazo del estudio, previa explicación de los objetivos y finalidad del trabajo.

I. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

GRAFICA DE GANTT



Actividades:

1. Selección del tema. del proyecto de investigación
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
6. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información.
7. Ejecución de trabajo de campo o recopilación de la información.
8. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas.
9. Analisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y trámites administrativos.
14. Examen público en defensa de la tesis.

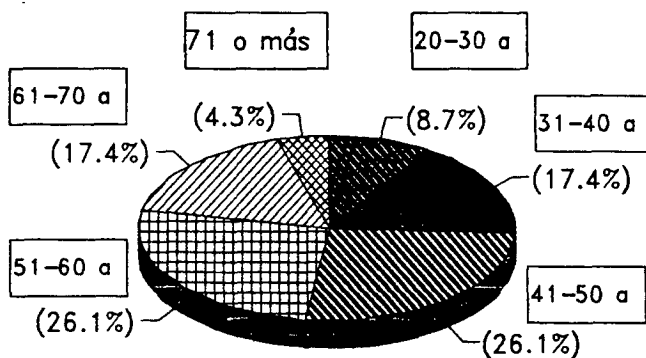
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1
 NUMERO DE COMADRONAS CAPACITADAS
 AGRUPADAS POR GRUPO ETAREO, CAPARJA, .
 CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| EDAD EN AÑOS | NUMERO | % |
|---------------|--------|-------|
| 20 - 30 años. | 2 | 8.7 |
| 31 - 40 años. | 4 | 17.4 |
| 41 - 50 años. | 6 | 26.1 |
| 51 - 60 años. | 6 | 26.1 |
| 61 - 70 años. | 4 | 17.4 |
| 71 o más. | 1 | 4.3 |
| Total. | 23 | 100.0 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA 1
DISTRIBUCION POR EDAD
COMADRONAS CAPACITADAS



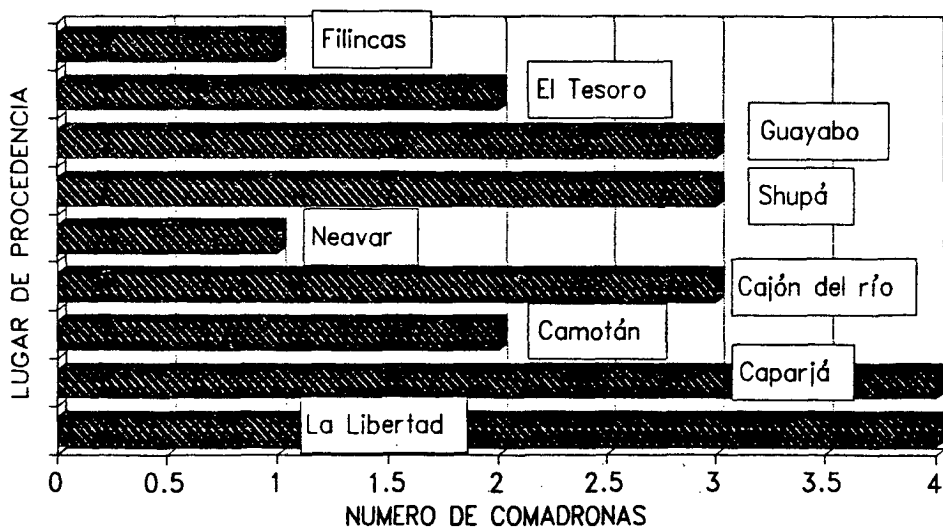
Fuente: Cuadro 1

CUADRO 2
LUGAR DE PROCEDENCIA DE COMADRONAS CAPACITADAS
CAPARJA, CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| LUGAR DE PROCEDENCIA | NUMERO | % |
|----------------------|--------|-------|
| Caparjá. | 4 | 17.4 |
| La libertad. | 4 | 17.4 |
| Tesoro. | 2 | 8.7 |
| Guayabo. | 3 | 13.0 |
| Filincas. | 1 | 4.3 |
| Shupa. | 3 | 13.0 |
| Cajón del Río. | 3 | 13.0 |
| Comotán. | 2 | 8.7 |
| Neavar. | 1 | 4.3 |
| Total. | 23 | 100.0 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA 2
LUGAR DE PROCEDENCIA
COMADRONAS CAPACITADAS



Fuente: Cuadro 2

CUADRO 3
 EDAD DE COMADRONAS CON RESPECTO A LOS
 AÑOS DE SERVICIO PRESTADO PUESTO DE SALUD
 CAPARJA, COMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| EDAD | AÑOS DE SERVICIO | | | | | TOTAL | % |
|----------|------------------|---------|---------|---------|----------|-------|---------|
| | 1 - 10 | 11 - 20 | 21 - 30 | 31 - 40 | 41 o más | | |
| 20 - 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8.69565 |
| 31 - 40 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 17.3913 |
| 41 - 50 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 26.087 |
| 51 - 60 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 6 | 26.087 |
| 61 - 70 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 17.3913 |
| 71 ó más | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4.34783 |
| Total. | 7 | 9 | 2 | 2 | 3 | 23 | 100 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 4
 ALFABETISMO DE COMADRONAS CAPACITADAS EN EL
 PUESTO DE SALUD CAPARJA, CAMOTAN
 CHIQUIMULA MAYO 1994

| ALFABETISMO | NUMERO | % |
|---------------|--------|-------|
| Alfabetada. | 1 | 4.3 |
| Analfabetada. | 22 | 95.7 |
| Total. | 23 | 100.0 |

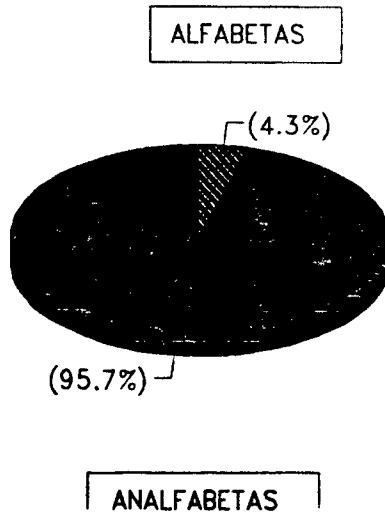
Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 5
 CONOCIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR
 A LA EMBARAZADA, EL LUGAR Y EL EQUIPO
 POR COMADRONAS CAPACITADAS EN CAPARJA
 CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| PROCEDIMIENTO | NUMERO | % |
|--------------------------------|--------|------|
| Prepara bien el lugar. | 23 | 100 |
| Prepara bien el equipo. | 23 | 100 |
| Prepara bien a la embarazada. | 15 | 65.2 |
| Lavado de manos (agua y jabón) | 23 | 100 |
| Total de comadronas. | 23 | 100 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA 3 ALFABETISMO EN COMADRONAS



Fuente: Cuadro 4

CUADRO 6
 CONOCIMIENTOS BASICOS DURANTE EL MONITOREO
 DEL TRABAJO DE PARTO POR COMADRONAS CAPACITADAS
 EN P.S. CAPARJA, CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| CONOCIMIENTOS BASICOS | SABE NUMERO | % | NO SABE NUMERO | % |
|--|----------------|---------|-------------------|---------|
| Duración de la primera etapa del T.P. en primigesta. | 17 | 73.913 | 6 | 26.087 |
| Duración de la primera etapa del T.P. en multiparas. | 17 | 73.913 | 6 | 26.087 |
| Duración de la segunda etapa del trabajo de parto. | 16 | 69.5652 | 7 | 30.4348 |
| Duración de la tercera etapa del trabajo de parto. | 18 | 78.2609 | 5 | 21.7391 |
| Presentación fetal normal. | 23 | 100 | 0 | 0 |
| Cuando debe pujar(embarazada) | 23 | 100 | 0 | 0 |
| Total de comadronas. | | 23 | | |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 7
 REFERENCIA DE EMBARAZADAS SEGUN SENALES
 DE RIESGO CONOCIDAS, POR COMADRONAS CAPACITADAS
 EN P.S. CAPARJA, CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| SENALES DE RIESGO | NUMERO | % |
|---|--------|-------|
| Sangrado vaginal en el Emb. | 23 | 100.0 |
| Trabajo de parto prematuro. | 20 | 87.0 |
| Ruptura de membranas ovulares Prematura. | 20 | 87.0 |
| Hinchazón. | 20 | 87.0 |
| Ataques. | 23 | 100.0 |
| Trabajo de parto prolongado. | 17 | 73.9 |
| Posición anómala. | 20 | 87.0 |
| Hemorragia post-parto. | 22 | 95.7 |
| Cesarea anterior. | 18 | 78.3 |
| Total de comadronas. | 23 | 100.0 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 8
 CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE HEMORRAGIA
 POST-PARTO POR COMADRONAS CAPACITADAS EN P.S.
 CAPARJA, CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| MANEJO | NUMERO | % |
|----------------------------|--------|-------|
| Hacen masaje uterino. | 15 | 65.2 |
| Colocan al niño al pezón. | 15 | 65.2 |
| Dan abundantes líquidos. | 2 | 8.7 |
| Referencia inmediatamente. | 22 | 95.7 |
| Dan remedios caceros. | 22 | 95.7 |
| Total de comadronas. | 23 | 100.0 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 9
 CREENCIAS DURANTE LA ATENCION DEL
 PARTO POR COMADRONAS CAPACITADAS EN P.S.
 CAPARJA, CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| CREENCIA | NUMERO | % |
|---|--------|-------|
| Exije la precencia del esposo de la embarazada. | 20 | 87.0 |
| Dan bebidas naturales a la embarazada. | 23 | 100.0 |
| Dan licor a la embarazada. | 0 | 0.0 |
| provoca nausea a la emb. para facilitar el alumbramiento. | 4 | 17.4 |
| Utilizan oxitocina. | 0 | 0.0 |
| Dan purgante a la embarazada. | 2 | 8.7 |
| Modifica la posición del feto mediante masaje. | 0 | 0.0 |
| Total de comadronas. | 23 | 100.0 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 10
 ATENCION DEL RECIEN NACIDO POR COMADRONAS
 CAPCITADAS EN PUESTO DE SALUD CAPARJA
 CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| ATENCION DEL R.N. | NUMERO | % |
|--|--------|-------|
| Aspira flemas con perilla. | 23 | 100.0 |
| Lo seca suavemente. | 23 | 100.0 |
| Estimula sobando suavemente. | 2 | 8.7 |
| Corta el cordón con tijera esteril. | 23 | 100.0 |
| Liga el cordón con castilla. | 23 | 100.0 |
| Cubre el cordón con gazas. | 23 | 100.0 |
| Aplica gotas oftalmicas. | 23 | 100.0 |
| Reanima al R.N. deprimido correctamente. | 3 | 13.0 |
| Reanima al R.N. deprimido incorrectamente. | 20 | 87.0 |
| Total de comadronas. | 23 | 100.0 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 11
 REFERENCIA DEL R.N. SEGUN SENALES DE RIESGO
 CONOCIDAS, POR COMADRONAS CAPACITADAS
 CAPARJA, CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| SENALES DE RIESGO | NUMERO | % |
|---------------------------------|--------|-----|
| Resp. rapida y quejido. | 23 | 100 |
| Cianosis. | 23 | 100 |
| Ictericia. | 20 | 87 |
| Llanto debil o ausente. | 23 | 100 |
| Deficultad para mamar. | 23 | 100 |
| Hemorragia Umbilical. | 23 | 100 |
| Pus en ombligo y/o ojos | 23 | 100 |
| Vómitos despues de mamar. | 23 | 100 |
| Ataques. | 23 | 100 |
| Anuria dentro 1er. día de vida. | 23 | 100 |
| Total de comadronas. | 23 | 100 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 12
 COSTUMBRES DURANTE LA ATENCION DEL R.N.
 POR COMADRONAS CAPACITADAS CAPARJA,
 CAMOTAN CHIQUIMULA MAYO 1994

| COSTUMBRES | NUMERO | |
|---|--------|-----|
| Quema el Ombligo. | 23 | 100 |
| Levanta la mollera y varillas | 13 | 57 |
| Aconseja no ver al R.N. (durante la menstruación y | 22 | 96 |
| Da bebidas al R.N. | 22 | 96 |
| Coloca un pañal cruzado en el pecho del niño. | 5 | 22 |
| Total de comadronas. | 23 | 100 |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El mayor número de comadronas se encuentran entre los 41 - 60 años (52.2 %), lo cual demuestra que la mayoría de comadronas forman parte del grupo etéreo de mas respeto en la comunidad. ya que en la mayoría de sociedades la edad es directamente proporcional con la sabiduría. (ver cuadro 1)

Del Total de Comadronas Capacitadas únicamente 4 residen en la aldea Caparjá y el resto están distribuidas en aldeas que pese a la distancia, han acudido al puesto de salud para ser capacitadas: estando distribuidas como lo indica el cuadro número 2. La procedencia de diferentes aldeas brinda la oportunidad de que la madre y el recién nacido de éstos lugares tan marginales sean mejor atendidos en el momento del parto

Los años de experiencia que poseen las comadronas son importantes, el 69% de los casos es mayor de 10 años observando también que a mayor edad mayor experiencia durante la cual adquieren un patrón de comportamiento y conocimientos en su mayoría erróneos sobre la atención del parto y recién nacido, lo cual es el producto del ensayo y del error transmitido de generación a generación por las comadronas que han ejercido sin previa capacitación. (ver cuadro 3)

Del total de comadromas encuestadas se encontró que solamente una de ellas que representa el 4.3% es alfabeta, lo cual debe tomarse en cuenta y continuar utilizando metodología dirigida a grupos analfabetas para los próximos cursos y así seguir obteniendo buenos resultados en lo que respecta a comunicación. (ver cuadro 4)

El 100% de comadronas conoce bien la técnica de antisepsia del lugar y del equipo para la atención del parto así como del lavado de manos con agua y jabón; mientras que sólo 65.2% conoce la técnica de antisepsia en la embarazada ya que el resto (34.8%) refiere realizar lavado de área genital sin realizar lavado de abdomen, caderas y piernas. (ver cuadro 5)

Más del 70% de las comadronas conoce el tiempo de duración de las 3 etapas del parto, con lo cual se reduce el riesgo de complicaciones materno-fetal. El 100% sabe cual es la presentación fetal normal. Algo muy importante en éste grupo es que el 100% refieren que la mujer con trabajo de parto debe pujar hasta que el niño corona y que debe hecerlo en cada contracción sin exceder de una hora en el periodo de expulsión del niño. Todos estos aspectos pueden evitar las complucaciones de sufrimiento fetal, trabajo de parto prolongado, agotamiento materno, las relacionadas con el alumbramiento y otras. (ver cuadro 6)

La referencia de pacientes con señales de riesgo en base a las respuestas obtenidas, el 100% de comadronas refieren los casos de hemorragia vaginal en el embarazo y a las pacientes con eclampsia, el 86% refieren el trabajo de parto prematuro la ruptura prematura de membranas ovulares posiciones anómalas y pre-eclampsia.

El 98% refieren la hemorragia post-parto; 78.3% refieren la cesárea anterior y 73% refieren el trabajo de parto prolongado. (ver cuadro 7)

La hemorragia post-parto pueden ser identificada la mayoría de las veces pero no siempre se le da un manejo adecuado para prevenir la mortalidad antes de que la paciente llegue a un centro asistencial. En éste estudio el 95% de comadronas refieren a éstas pacientes mientras que sólo una comadrona refirió que ella no cree que las pacientes con hemorragia post-parto puedan fallecer. El 65% hacen masaje úterino y colocan al niño al pecho de la madre, pero sólo el 8% de ellas refirieron que es necesario dar abundantes líquidos a estas pacientes; el 98% dan bebidas naturales en pequeña cantidad (un vaso) lo cual no compensa la pérdida de líquidos de estas pacientes. (ver cuadro 8)

Dentro las creencias y costumbre de las comadronas entrevistadas se encontró que durante el parto el 100% da bebidas naturales a la mujer embarazada, el 86% exige la presencia del esposo de la embarazada lo cual le da valor a la paciente, el 17% provocan náusea a la embarazada con el fin de facilitar el alumbramiento, con lo cual puede causar deshidratación y el agotamiento materno. A diferencia de las comadronas no capacitadas ninguna refirió dar licor a la embarazada y no realizan masaje abdominal para modificar la posición del niño las cuales son consideradas con prácticas peligrosas ya que el alcohol puede sedar al recién nacido y disminuir las contracciones, mientras que el masaje abdominal puede ocasionar dolor y riesgo de trauma en el feto. (ver cuadro 9)

En la atención del recién nacido el 100% aspira secreciones con perilla, cortan y ligan el cordón umbilical con el equipo adecuado, indicando que antes de recibir el curso de capacitación utilizaban métodos diferentes como limpiar secreciones introduciendo los dedos en la boca del recién nacido con el riesgo de producirle trauma, cortar el cordón umbilical con guillete o navajas sin medida higiénicas y desconocían el uso de gotas oftálmicas. Sólo el 8% estimula al recién nacido sobándolo suavemente cuando lo necesita, y únicamente el 13% conoce la técnica de reanimación neonatal descrita en los manuales de capacitación de comadronas, el resto (87%) utilizan práctica inadecuadas tradicionales como soplar la frontanela anterior y la nariz con soplos superficiales por más o menos y minuto y si el recién nacido no responde se le da por muerto. (ver cuadro 10)

El cuadro 11 nos muestra un éxito del 100% en cuanto a detección de señales de riesgo más comunes en el recién nacido y por las cuales éste debe ser referido. Del total de comadronas 20 refiere a pacientes con ictericia y únicamente 3 no los refieren pues creen que se trata de algo pasajero, exponiendo a riesgo a éstos recién nacidos pues no siempre se tratará de ictericias fisiológicas.

Dentro de las costumbres que tiene este grupo de comadronas en cuanto a la atención del recién nacido tenemos que el 100% queman el ombligo lo cual debe fomentarse por ser una medida de cauterización. El 95% aconseja que el recién nacido no sea visto por mujeres en su período menstrual lo cual debe respetarse pues no es una práctica nociva.

El 95% coloca un pañal cruzado en el pecho del niño para darle fuerza y sostener la cabeza lo cual no tiene ningun efecto pero al igual que la práctica anterior debe se respetada. Por último un número importante como lo son 13 comadronas (56%) levantan las varillas y la mollera del recién nacido chupando la frontanela anterior con la boca e introduciendo el dedo pulgar en el paladar del niño con el fin que estos niños hablen a temprana edad, con lo cual pueden provocar traumas faciales o hemorragias intracraneanas. El 96% dan bebidas de aceite o aguas naturales del recién nacido con el fin de expulsar las secreciones deglutidas durante el parto y para que la lactancia materna sea mejor absorbida con lo cual pueden provocar enfermedad diarreica y por ende D.H.E. al recién nacido. (ver cuadro 12)

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de comadronas son mayores de cuarenta años lo que les brinda respeto ante la comunidad a la que sirven, y se observa que a mayor edad mayor años de experiencia.
2. Más del 70% de comadronas tienen los conocimientos básicos para la atención del parte y del recién nacido los cuales han sido adquiridos por el curso de capacitación pese al alto porcentaje (95.7%) de analfabetismo en éste grupo de comadronas.
3. Más del 85% de comadronas conocen las señales de riesgo de la embarazada y del recién nacido.
4. De el manejo de complicaciones el 95% refieren a pacientes con hemorragia post-parto pero únicamente el 8.7% conocen las medidas inmediatas que debieran tomar para mejorar la posibilidad de sobrevivencia de la mujer mientras llega a un hospital. Y para la atención del recién nacido deprimido solamente el 13% conoce la técnica de reanimación correctamente.
5. Dentro de las costumbre peligrosas que persisten dentro del grupo de comadronas capacitadas estan: Provocar náusea a la embarazada para facilitar el alumbramiento, dar bebida al recién nacido y levantar la mollera y las varillas.

X. RECOMENDACIONES

1. Continuar con cursos de capacitación buscando la forma de que tanto la medicina tradicional como la científica se acoplen y respeten tomando cuenta que no debe pasar por alto el contexto cultural, social y económico de la comunidad, sino adaptarse y comprenderlo en la medida de lo posible.
2. En los próximos cursos de capacitación reforzar algunos temas referentes a la detección y manejo de algunas complicaciones en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, así como hacer ver los riesgos que corre la madre y el recién nacido con las prácticas peligrosas y fomentar aquellas prácticas calificadas como no peligrosas durante la atención del parto y del recién nacido.
3. Incentivar a que el estudiante de Ciencias Médicas propicie estudios que permitan ampliar los conocimientos de la medicina tradicional y lograr una mejor relación medico-comadronas con el objeto de mejorar la calidad de servicios prestados a la comunidad encaminados a la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil.

XI. RESUMEN

El presente estudio fue realizado en la Aldéa Caparjá, Camotán Chiquimula durante el mes de mayo de 1994. Se estudio el total de comadronas capacitadas en el puesto de salud de Caparjá.

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

Al analizar la información obtenida se determinó que a pesar de que sólo el 4.3% de comadronas es alfabetas, la mayoría de comadronas conoce los principales procedimientos para preparar a la embarazada durante la atención del parto así como la técnica de antisepsia del lugar y el equipo a utilizar. Más del 70% de comadronas tienen los conocimientos básicos para el monitoreo del trabajo de parto y para detectar las señales de riesgo de la embarazada y en el recién nacido. En cuanto al manejo de pacientes con complicaciones más frecuentes como hemorragia post-parto más del 65% dan masaje úterino, colocan al niño al pezón y refieren inmediatamente pero sólo el 8.7% dan abundantes líquidos y conocen la importancia de ello. Únicamente el 13% conoce la técnica adecuada de reanimación neonatal. Las creencias peligrosas que persisten son provocar náusea a la embarazada, levantar la mollera y las varillas del recién nacido.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Guía del docente para la capacitación de comadronas, Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Guatemala agosto 1989.
2. Normas de Atención de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1992.
3. Programas Nacionales OPS 1984.
4. Normas de Atención Primaria en Salud. El trabajo de las parteras empíricas, Serie Paltex OMS, 1992.
5. Obstetricia , Ricardo Leopoldo Schwarcz, cuarta edición 1986.
6. Williams Obstetricia, 3ra. edición 1986.
7. Ministerio de Salud Pública, Guia didactica de atención a la madre y el niño Bogota, Colombia 1977.
8. Ministerio de Salud Pública y A.S. Guia del Instructor para la capacitación de Comadronas. Sistemas Comunitarios integrados de Salud y nutrición (A.I.D.) manual.
9. Ministerio de Salud Pública y A.S. DIMIF. Manual para el equipo adiestrador de comadronas. 4a. edición Guatemala 1980
10. Proyecto de Salud Materno y Neonatal de Quetzaltenango. Capacitación para Comadronas. Barbara Schieber. Susan Colgate INCAP-OPS. Guatemala 1993.
11. Parteras tradicionales. OMS. Publicación de OFFSET. No. 44 1979.
12. Prácticas y creencias de las comadronas tradicionales del grupo Pokomchi, sobre embarazo parto y puerperio. Cifuentes E. Eduardo René. Tesis (Medico y Curujano) Guatemala USAC. Fac. de Odontología 1992.

13. Prácticas y creencias de las comadronas tradicionales del grupo Quiche sobre embarazo, parto y puerperio. Pérez M. Leonel. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala USAC. Fac. de Ciencias Medicas. 1989.
14. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Comadronas sobre embarazo, parto y puerperio en el Municipio de Nueva Concepción. Carranza Ocampo., Alba Griselda. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala. USAC. Fac. Ciencias Médicas 1993.

XIII. ANEXOS

ENCUESTA PARA COMADRONAS CAPACITADAS

EDAD: _____ SABE LEER _____ SABE ESCRIBIR _____
 TIEMPO DE EJERCER _____ LUGAR DE PROCEDENCIA _____

1.- DURANTE EL PARTO:

- a. Limpia y barre el lugar donde se colocará a la madre y al niño? SI NO
 b. Prepara el equipo del maletín antes del parto? SI NO Como lo prepara _____

 c. Se lava las manos con agua y jabón? SI NO
 d. Para preparar a la madre debe labarle con agua tibia y jabón el Abdomen SI NO
 Genitales SI NO Caderas SI NO Piernas SI NO.
 e. Cuantas horas duran los dolores fuertes en la primerizar? _____
 f. Cuantas horas duran los dolores fuertes en Multíparas? _____
 g. La posición normal del niño es de cabeza? SI NO
 h. Cuando debe empezar a pujar la embarazada? _____
 i. Cuanto tiempo dura la segunda etapa del parto _____
 j. Cuanto tiempo dura la expulsión de la placenta? _____

2.- COMPLICACIONES Y SEÑALES DE RIESGO MATERNAS:

- A. Señale a que pacientes debe referir al hospital para que sean atendidas :
- Sangrado vaginal durante el embarazo.
 - Trabajo de parto antes de 8 meses de embarazo
 - Ruptura de la fuente 12 horas antes de iniciar el trabajo de parto.
 - Hinchazón.
 - Ataques.
 - Dolores fuertes por más de 12 hrs. en primerizas y por más de 8 horas en multíparas.
 - Posiciones anómalas.
 - Sangrado vaginal abundante después del parto.
 - Retención de la placenta por más de media hora.
 - Expulsión del niño que tarda más de una hora.
 - Pacientes con cesarea anterior.
- B. Al haber sangrado vaginal abundante después del parto
- En cuantas horas puede morir la señora _____
 - Debe darle abundantes líquidos SI NO
 - Debe hacer masaje abdominal SI NO
 - Debe colocarle el niño al pecho SI NO
 - Debe referirla inmediatamente SI NO

3.- CREENCIAS DURANTE EL PARTO:

- a. Provoca nausea a la señora para ayudarle a expulsar la placenta? SI NO
- b. Le da bebidas a la señora SI NO Que bebida _____ Para que _____
- c. Utiliza inyecciones durante el parto? SI NO para que? _____
- d. Exige la presencia del esposo SI NO para que? _____
- e. Modifica la posición del niño con masaje abdominal? SI NO

4.- ATENCION DEL RECIEN NACIDO:

- a. Aspira flemas con perilla SI NO
- b. Lo seca suavemente? SI NO
- c. Si no llora estimula sobando suavemente la espalda? SI NO
- d. Si aún no llora le da aire boca a boca? SI NO
- e. Si le da aire cubre la boca y la nariz del niño? SI NO
- f. Cuantas veces le da respiración boca a boca? _____
- g. Aplica gotas en los ojos? SI NO Para qué _____
- h. El cordón umbilical:

-Con qué lo corta?

-Con qué lo liga?

-Con qué lo cubre?

A. COMPLICACIONES Y SEÑALES DE RIESGO DEL RECIEN NACIDO:

Del siguiente listado señale en que casos debe referir al recién nacido:

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

B. CREENCIAS Y COSTUMBRES

- a. Quema el ombligo SI NO con qué _____
- b. Levanta la mollera y las barillas SI NO para qué _____
- c. Aconseja que mujeres con menstruación no vean al niño _____
- d. Da a beber algún jarabe al recién nacido SI NO para qué _____
- e. Coloca pañal cruzado en el pecho del recién nacido SI NO para qué?