

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS  
TRADICIONALES ADIESTRADAS, SOBRE EL  
CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL PARTO Y  
PUERPERIO INMEDIATO

Estudio DESCRIPTIVO, realizado en el municipio de San Cristobal Acasaguastán y sus áreas de influencia (Estancia de la Virgen, Manzanal, Cruz del Valle, Las Fincas, Piedras Blancas, Gulsajo.), Departamento de El Progreso durante los meses de mayo a junio de 1998.



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

LUIS FELIPE ARMAS BOURDET

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre de 1998  
PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

05  
T(7947)  
c.4

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 (la) BACHILLER : LUIS FELIPE ARMAS BOURDET

Carnet Universitario No: 92-10742

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES  
ADIESTRADAS, SOBRE EL CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL  
PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO

trabajo asesorado por:

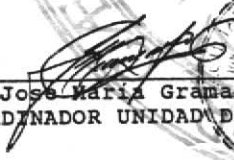
Doctor: SERGIO MARROQUIN

y revisado por:


Doctor: MARCO TULIO GARCIA

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, 5 de noviembre de 1998.

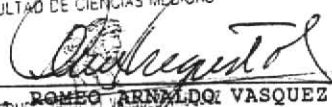
  
Dr. Jose Maria Gramajo G.  
COORDINADOR UNIDAD DE TESIS



  
DIRECTOR Dra. Patricia Vélez  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

  
DR. ROMEO ARNULFO VASQUEZ VASQUEZ  
DECANO 1998 - 2000



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 5 de noviembre 1998

Doctor:

José María Gramajo Garméndez  
Coordinador Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas

Se le informa que el (la) BACHILLER  
LUIS FELIPE ARMAS BOURDET

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos completos

Carnet No. : 92-10742 ha presentado el Informe Final de su trabajo

de tesis titulado:

\_\_\_\_\_  
CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES

\_\_\_\_\_  
ADIESTRADAS, SOBRE EL CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL


\_\_\_\_\_  
PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO

Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

  
\_\_\_\_\_  
F. Asesor  
Nombre completo y sello

Dr. Sergio Marroquín Castillo  
Médico y Cirujano  
Colegiado N.º. 3680

  
\_\_\_\_\_  
F. Revisor  
Nombre completo y sello  
Reg. Personal 10443

Dr. Marco Julio García Cordero  
Médico y Cirujano  
Colegiado 2961

4

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Centro



APROBACION INFORME FINAL

UNIDAD DE CIENCIAS MEDICAS  
Edad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

OF. NO: 158-98

Guatemala, 5 de nov. 1998.

BACHILLER:  
LUIS FELIPE ARMAS BOURDET  
CARNET No. 92-10742  
Facultad de Ciencias Medicas  
USAC

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis,  
titulado:

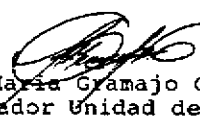
**CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES  
ADIESTRADAS, SOBRE EL CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL PARTO Y  
PUERPERIO INMEDIATO**

ha sido RECIBIDO, y luego de REVISADO se ha establecido que cumple con  
los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por  
lo que es autorizado para completar los trámites previos a su  
graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Dr. José María Gramajo Garméndez  
Coordinador Unidad de Tesis



NOTA. La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es  
responsabilidad única del autor.

## INDICE

Introducción	1
Planteamiento del Problema	3
Justificación	5
Objetivos	6
Marco Teórico	7
Método	21
Presentación de Resultados	26
Análisis y Discusión de Resultados	34
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Resumen	39
Bibliografía	40
Anexos	43

---

## INTRODUCCION

Mientras las mujeres sigan dando a luz sin recibir asistencia de médicos o comadronas adiestradas la tasa de morbi-mortalidad materno infantil seguirá aumentando. El adiestramiento de las comadronas tradicionales ofrece la posibilidad de reducir estas tasas al combatir la ignorancia, desarraigar las prácticas rituales peligrosas y promover las seguras, y facilitar el acceso a los métodos modernos de asistencia. El efecto benéfico de esta medida durará más o menos según las percepciones y el comportamiento de la comunidad respecto al cuidado de la salud, así como en función de la capacidad del sistema de asistencia para brindar una atención profesional a quienes la necesiten, todo esta varía de unos países a otros dependiendo de sus características.

En cualquier caso, siempre será necesario preservar lo mejor que ofrece la asistencia de las comadronas tradicionales: la dedicación abnegada, el sentimiento humanitario y la respuesta a las necesidades culturales y espirituales. Incluso cuando las mujeres tengan acceso a la asistencia moderna y a los servicios de comadronas profesionales o de médicos, es probable que sigan recurriendo durante mucho tiempo a curanderos y comadronas tradicionales en busca de consejos y asistencia complementaria.

El presente estudio trata de mostrar el beneficio que se tiene al contar personal capacitado para la atención materno infantil, a la vez que localiza los puntos débiles que aun poseen y que se pueden reformar para una mejor cobertura de los servicios de salud. Por ello, se investigaron los conocimientos que las Comadronas Tradicionales Adiestradas poseen y que ponen en práctica durante el control prenatal, el parto y puerperio inmediato. Se pudo determinar que dichos conocimientos en general no son los más adecuados, porque solamente un poco más de la mitad de las comadronas conocen con exactitud todos los parámetros que ellas deben de saber y practicar durante su desempeño como integrantes del equipo de salud.

Como responsables de los servicios de salud, debemos de poner más énfasis e interés sobre el trabajo que están desarrollando las comadronas tradicionales ya que son ellas las que tienen el primer contacto con las embarazadas y son, en muchos casos, la única ayuda que tienen durante su embarazo, parto y puerperio inmediato. Además después de su adiestramiento debemos de seguir apoyándolas, con readiestramientos periódicos y así poder compartir experiencias y resolver dudas que se pueden presentar durante el desempeño de su labor y poder brindar un servicio de mejor calidad, tanto profesional como humano.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Comadrona Tradicional Adiestrada, es aquella persona de la comunidad que después de haber sido capacitada recibe la autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para dar atención a la gestante en el embarazo, parto y puerperio inmediato.

Es además una persona querida, reconocida y de mucha confianza, dependiendo de su proyección, de sus cuidados, de sus conocimientos y por que no, de su empatía, los cuales se ponen de manifiesto cuando desempeña su trabajo. En la mayoría de los casos es el único contacto que tiene la paciente embarazada y por ende la persona que puede detectar factores de riesgo durante el control prenatal o el trabajo de parto. Toda comadrona, para serlo, debe de llenar algunos requisitos básicos e indispensables para que su trabajo sea reconocido y bien aceptado. Cumpliendo con estos requisitos la mujer que desea ser Comadrona recibe un entrenamiento básico, y al finalizarlo se le autoriza para el desempeño de su cargo.

Toda Comadrona Tradicional Adiestrada, cuando desempeña su trabajo como tal, debe de seguir una serie de pasos para llevarlo a buena conclusión. Durante un control prenatal ellas deben de dar a conocer su importancia, tratar de identificar factores de riesgo, prevenir el tétanos neonatal, informar acerca de la importancia de la lactancia materna, vigilar el crecimiento y el bienestar fetal, para esto ella debe de citar como mínimo 5 veces a toda embarazada durante su control, refiriéndola 2 veces a un servicio de salud (al principio y al final). La Comadrona Tradicional Adiestrada brindará atención prenatal a toda mujer que no presente factores y/o antecedentes de riesgo. Además ellas se encargan de atender todos los partos normales. Si durante su evaluación ella detecta algún factor de riesgo (p.ej. hemorragia vaginal, ruptura prematura de membranas ovulares, presentaciones anómalas, trabajo de parto prolongado, entre otros) deberá de referirla de inmediato a un centro asistencial adecuado. También, si todo marcha con normalidad, se encarga de atender al recién nacido y a la parturienta en las primeras horas post-parto, pero si durante este tiempo surgen



complicaciones (p.ej. retención placentaria, hemorragia vaginal, dificultad respiratoria o cianosis, flacidez neonatal, bajo peso, prematurez, entre otros) la comadrona referirá de inmediato al recién nacido, a la parturienta o a ambos a un centro asistencial.

Durante los meses de agosto de 1997 a enero de 1998 se pudo determinar, que no todas las Comadronas Tradicionales Adiestradas cumplen las funciones que les corresponden, sino que alguna (s) ponen en práctica maniobras que pueden afectar la vitalidad fetal y/o materna, tales como exámenes ginecológicos no indicados, maniobras externas, recetando medicamentos durante el embarazo, o atendiendo partos de alto riesgo, esto lo hacen porque en el municipio de San Cristobal Acasaguastlán no se cuenta con un centro asistencial adecuado para la atención prenatal, atención del parto y puerperio inmediato, además porque para la mayoría de pacientes la distancia hacia el centro de salud es muy larga y los horarios de atención no se adecuan a sus necesidades.

Tomando en cuenta estas condiciones y la situación de nuestro país, el papel de la Comadrona en la atención primaria es fundamental, como un recurso, el cual adiestrado adecuadamente contribuye a mejorar las condiciones de salud de su comunidad, y por ende del país. Por lo anterior, es importante evaluar los conocimientos que poseen actualmente las Comadronas del área de estudios con el fin de contar con información de base para reforzar aquellas áreas que así lo requieran.

## JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta que en nuestro país la tasa de mortalidad perinatal es de 57 por 1,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna de 30.4 por 100,000 mujeres, y que en la mayoría de lugares la atención prenatal, la atención del parto y del puerperio es proporcionado por las comadronas, es necesario conocer el trabajo que están llevando a cabo las Comadronas Tradicionales Adiestradas (CTA) así como las creencias, costumbres y tradiciones que éstas tienen para llevar un control prenatal, para atender un parto y los cuidados o acciones que toman con la parturienta y el recién nacido.

Debemos de recordar que la figura de la Comadrona Tradicional Adiestrada (CTA), es muy importante en países como el nuestro, ya que en muchos lugares en los cuales no se cuenta con un servicio médico adecuado o con un hospital para poder atenderles, las embarazadas se ven en la necesidad de acudir con ellas para el control prenatal correspondiente, además de buscarlas en el momento que necesita que se les atienda o asista en el parto.

Por ser la Comadrona Tradicional Adiestrada una persona muy visitada y de confianza para la embarazada, es importante conocer qué está haciendo durante un control prenatal, qué hace cuando atiende un parto, como identifica los embarazos y los partos de alto riesgo, así como los cuidados, recomendaciones y consejos que le proporciona tanto a la parturienta como al recién nacido durante el puerperio inmediato, para así poder ayudarte a que su trabajo sea más eficiente y de mejor calidad, dado que el recurso humano calificado es insuficiente para satisfacer las necesidades de salud del país.

Por ello el siguiente trabajo de tesis pretende describir los conocimientos que poseen, para determinar si están cumpliendo a cabalidad con las enseñanzas que se les imparte durante el adiestramiento y poder brindar una mejor atención tanto a la parturienta como al recién nacido.

## OBJETIVOS

### GENERAL

Describir los conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales Adiestradas (CTA) acerca del control prenatal, trabajo de parto y puerperio inmediato en el municipio de San Cristobal Acasaguastlán y sus áreas de influencia, departamento de El Progreso.

### ESPECIFICOS

Describir si las Comadronas conocen los cuidados que se le deben proporcionar a las pacientes que las visitan por un Control Prenatal.

Determinar si las Comadronas conocen los signos de peligro durante el embarazo, cuando acuden con ella en el Control Prenatal.

Describir si las Comadronas conocen las técnicas de asépsia y antisépsia antes de atender un parto.

Determinar si las Comadronas conocen en qué momento se debe de referir a las embarazadas y/o recién nacido a un Hospital o Centro de Salud.

Determinar si las Comadronas conocen los cuidados que deben brindársele tanto a la parturienta como al recién nacido durante el puerperio inmediato.

## MARCO TEORICO

Todos los años mueren en el mundo 13 millones de niños antes de alcanzar la edad de cinco años. Además 500,000 mujeres mueren anualmente a consecuencia del embarazo y del parto. La tecnología actual puede evitar la mayor parte de esas muertes, a la par que también ha reducido considerablemente la mortalidad materna e infantil. En general, cuando se dispone de recursos y se aplican resueltamente los actuales conocimientos sobre salud materno-infantil y planificación familiar se consigue reducir las tasas de mortalidad. Por desgracia, en algunos países el ritmo actual de crecimiento demográfico anula muchos de los progresos realizados. (3)

Muchas madres no tienen acceso a una asistencia sanitaria moderna. Hoy se estima que el 60-80 % de los nacimientos registrados en los países en desarrollo tienen lugar fuera de los centros de asistencia médica. La mayor parte de las parturientas reciben ayuda de personas desprovistas de toda formación, mientras que algunas no cuentan ni siquiera con esa asistencia. En general, las madres dan a luz en condiciones precarias de higiene y no reciben ningún tipo de cuidados prenatales o de planificación familiar. Con frecuencia son insuficientes el número y la distribución de las comadronas profesionales e incluso en ciertas zonas tiende a decrecer el número de las mismas en el sector rural. (13)

En muchos países se ha decidido dar un adiestramiento apropiado a las Comadronas Tradicionales, considerando que se trata de personas que gozan ya de la confianza de las madres, están directamente interesadas en la salud reproductiva de la mujer y gozan de respeto y autoridad en el seno de la comunidad. Debidamente adiestradas, las Comadronas Tradicionales podrían asistir partos en condiciones higiénicas y desempeñar al mismo tiempo otras funciones sanitarias. (8)

Para disminuir las tasas de morbi-mortalidad materno-fetal, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) están fomentando como solución interina el adiestramiento de las comadronas tradicionales en espera de que todas las mujeres y todos los niños tengan acceso a una asistencia médica de

nivel profesional, moderna y aceptable. Las Comadronas Tradicionales Capacitadas pueden aportar una valiosa contribución a la maternidad sin riesgos, la planificación familiar, la supervivencia infantil y la salud para todos. Tanto los programas de adiestramiento como los de apoyo ulterior y supervisión deben fomentarse hasta que se haya dado formación a un personal más calificado y éste esté encuadrado en un moderno servicio de salud y se encuentre aceptado por la comunidad. (13)

## DEFINICION

**La Comadrona Tradicional Adiestrada (CTA)**, es aquella persona de la comunidad que después de haber sido capacitada recibe la autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para dar atención a la gestante en el embarazo, parto y puerperio. (7) **Por Comadrona Tradicional de Familia** se entiende la comadrona tradicional que ha sido elegida por una familia extensa para asistir los parto de sus miembros. **La Comadrona Tradicional** es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de comadrona por sí misma o por aprendizaje con otras comadronas tradicionales. (13)

Adicionalmente, la comadrona debe ser la intermediaria, entre la gestante y los establecimientos de salud, para la referencia de los embarazos de alto riesgo. La comadrona constituye un valioso recurso comunitario y debe ser elemento fundamental del "PROGRAMA NACIONAL PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA", debe ser captada para capacitarla integralmente y relacionarla con la red de Servicios de Salud. (10)

Para la capacitación de las comadronas el personal de salud deberá tomar en cuenta, entre otros requisitos, los siguientes:

- \* edad mayor de 18 años
- \* preferentemente alfabeta
- \* haber atendido un mínimo de 20 partos
- \* buena salud física y mental
- \* no poseer venta de licores y/o medicamentos
- \* tener aceptación en su comunidad.

El tiempo de duración de la capacitación de la Comadrona Tradicional es de 15 días hábiles y serán desarrollados en forma continua o alterna de acuerdo a las características y disponibilidad del personal local. Los contenidos y los lineamientos generales deben basarse en el "PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITACION DE COMADRONAS", además de las peculiaridades locales. (7)

## **CARACTERISTICAS DE LAS COMADRONAS**

Aunque las características individuales de las comadronas varían de unos casos a otros, hay algunos puntos comunes que no reconocen fronteras. En general, la comadrona es una mujer madura que tiene hijos vivos y forma parte de la comunidad en la que presta sus servicios. Aunque a menudo es analfabeta, habla el idioma local y no sólo comprende el sistema cultural y religioso sino que forma parte integrante del mismo. La Comadrona Tradicional suele ser una mujer ponderada e inteligente, elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia. (12)

Muchas Comadronas Tradicionales tienen una personalidad dinámica y disfrutan de una autoridad reconocida en la comunidad. Su ejercicio profesional constituye una forma de práctica privada en la que ellas mismas discuten su retribución con la clientela. A veces se les paga en metálico o con donativos, y en general, su retribución entraña un alto grado de estima en el seno de la comunidad. (12)

En las sociedades en la que se ha elegido a una Comadrona Tradicional de Familia, no se acepta a ninguna comadrona que no pertenezca a ésta por grande que sea su destreza o su prestigio. En cambio, cuando no sucede así, la comadrona tradicional extrae su clientela de toda la aldea, y si su reputación es excepcional, pueden llegarle clientas de todo el distrito. (13)

El número anual de partos asistidos por una comadrona tradicional es muy variable. En las familias extensas muy numerosas, una comadrona tradicional de familia puede llegar a asistir hasta 24 partos al año; sin embargo, lo más corriente es que no pase de cinco o seis. (13)

## FUNCIONES DE LAS COMADRONAS

La función tradicional de la comadrona varía mucho según las circunstancias culturales locales y las funciones de los demás agentes de salud (curanderos inclusive) existentes en la región. La función que está más asociada al ejercicio de la comadrona tradicional en todas partes es la asistencia a la madres y a la familia en el momento del parto. Esta labor suele comprender la extracción del feto, la sección y la limpieza del cordón umbilical y la eliminación de la placenta. También puede comprender los cuidados del niño y de la madre, con inclusión de baños y masajes, ayuda doméstica y el asesoramiento durante el embarazo y el puerperio. Además, la comadrona tradicional puede desempeñar otras funciones de conformidad con las costumbres locales y sus propios conocimientos e intereses. A muchas comadronas se les piden consejos sobre planificación familiar, aborto y esterilidad. Algunas practican la circuncisión. Por otra parte, no faltan las que asumen las funciones más amplias de los curanderos tradicionales, tanto herbalistas como espiritualistas. (13)

Al igual que las funciones tradicionales de la comadrona tradicional, también varían las funciones de la comadrona tradicional que ha sido adiestrada. A menudo se espera que completen sus funciones tradicionales de asistencia obstétrica haciendo lo que podría denominarse una "evaluación del riesgo" prenatal y enviando a las madres al centro de salud en caso de urgencia o de posibles complicaciones. (13)

Como cada país presenta sus propias circunstancias, no es posible formular un núcleo de funciones de la comadrona tradicional que sea universalmente aplicable. En cada país o región, habrá que tener en cuenta las condiciones locales para tomar la decisión pertinente. Toda decisión relativa a las funciones de las comadronas tradicionales habrá de basarse en los siguientes factores: la función tradicional de la comadrona tradicional en la comunidad, el deseo de que las comadronas tradicionales asuman nuevas funciones (expresado por la comunidad o por ellas mismas), la disponibilidad de medios modernos de asistencia médica y la capacidad de la infraestructura para servir de apoyo a ciertas actividades de la comadrona tradicional. (13)

La comadrona puede orientar a las madres sobre los diferentes métodos que existen para evitar los embarazos y puede referir a las señoras a los servicios de salud para una adecuada selección del método anticonceptivo. En los sitios donde existe un centro de salud en funcionamiento, podrá adiestrarse a las comadronas tradicionales para que induzcan a su clientela a acudir a éste en busca de anticonceptivos inyectables, dispositivos intrauterinos o intervenciones de esterilización. (4)

## ATENCIÓN PRENATAL

La acción educativa prioritaria de la Comadrona Tradicional Adiestrada está dirigida, fundamentalmente, a las mujeres de edad fértil e incluye los siguientes contenidos:

- \* importancia del control prenatal, con énfasis en factores de riesgo
- \* importancia de las inmunizaciones, vacuna antitetánica en gestantes; BCG y vacuna antipoliomielítica en el recién nacido
- \* importancia de la lactancia materna
- \* importancia de la alimentación materna y la administración de hierro y ácido fólico
- \* importancia del espaciamiento del embarazo
- \* educación sexual y planificación familiar
- \* importancia de la higiene bucal y personal. (7)

Se entiende por control prenatal (vigilancia prenatal, asistencia prenatal, cuidado prenatal, acompañamiento prenatal, consulta prenatal) a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño. (2, 15, 18)



Con el control prenatal se persigue:

- \* la detección de enfermedades maternas subclínicas
- \* la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas
- \* la vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal
- \* la disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo
- \* la preparación psicofísica para el nacimiento
- \* la administración de contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza del niño (15,18)
- \* se instruye a la madre sobre el baño diario, limpieza de sus partes íntimas, usar ropa cómoda, cuidar sus dientes, etc.
- \* preparación de la lactancia materna cuidando los senos y pezones. (9)

El control prenatal es eficiente cuando cumple con cuatro requisitos básicos: **precoz**, o sea que deberá iniciarse lo más pronto posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del control. Además de identificar precozmente los embarazos de alto riesgo; **periódico**, la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presente la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas, cuyo número variará según el tipo de problema que presente. Las de bajo riesgo requieren un número menor, que difiere en distintos lugares; **completo**, los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; **extenso**, sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto se podrán disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal. (15, 18)

En general, para realizar un control prenatal efectivo, de por sí ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorio sofisticado; pero si se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente (cuadro 1).

**Cuadro 1. Esquema de los contenidos de los controles prenatales para Comadronas Tradicionales Adiestradas.**

<b>Contenido</b>	<b>Primer control</b>	<b>Controles ulteriores</b>
<b>Interrogatorio</b>	Antecedentes familiares personales y obstétricos	Sobre la evolución del embarazo
<b>Examen clínico</b>	General	Sólo ante dudas
<b>Examen obstétrico</b>	Medición de la altura uterina y evaluación del crecimiento y desarrollo fetal	Medición de la altura uterina y evaluación del crecimiento y desarrollo fetal
<b>Inmunizaciones</b>	Vacuna antitetánica a partir del 3er. mes, la 2da. dosis es al 5o. mes y la 3ra. al 7o. mes	
<b>Alimentación</b>	Enseñar a la embarazada que puede comer todo lo que desea, en la cantidad que desea	
<b>Educ. sanitaria</b>	Preparación para la maternidad y L M	Preparación para la maternidad y LM
<b>Higiene</b>	Se instruye a la madre sobre el baño diario, limpieza de sus partes íntimas, usar ropa cómoda, cuidar sus dientes, etc. (6)	

**FUENTE:** Heppard, Martha C.S., Garite, Thomas J. ACUTE OBSTETRICS, A PRACTICAL GUIDE. 2nd. Ed. U.S.A. : Mosby, 1996. pp. 6.

Además de la reducción de las tasas de mortalidad perinatal y materna que puedan lograrse con la inclusión del control prenatal extensivo en los programas maternoinfantiles, hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de medir pero no menos importantes como: alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes, lograr mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, una actitud más positiva hacia la maternidad, hacia el espaciamiento de los hijos, fomentar la actitud hacia la lactancia materna, dar a conocer el plan de vacunación, entre otros (16).

Son barreras para el control prenatal efectivo: su costo, cuando no es gratuito para el usuario, a esto hay que agregar gastos de transporte, pérdida de horas hábiles, etc.; problemas en la organización, en la práctica y hasta en la atmósfera con que se brinda el control; barreras de orden cultural que generan un descreimiento de la embarazada en las bondades del sistema de salud y en la necesidad del control; y la inaccesibilidad geográfica. (17)

El embarazo es un proceso normal que culmina con el nacimiento de un nuevo ser. Sin embargo en ocasiones se presentan alteraciones en su desarrollo, que pueden poner en peligro la vida de la madre y el niño. La comadrona debe conocer estas alteraciones para que en el momento que se le presenten refiera inmediatamente, ya sea acompañando a la embarazada o por el cupón de referencia, a un Servicio de Salud, para que sea evaluada. (9)

La atención de la comadrona tradicional adiestrada debe estar enfocada a captar, orientar y referir a la embarazada que presente una o más de las siguientes características, así como detectar el riesgo obstétrico y referirlo al servicio de salud:

- \* edades extremas (menor de 18 y mayor de 35 años)
- \* multiparidad
- \* embarazos gemelares
- \* trastornos de la visión
- \* fiebre o cefalea
- \* edema de cara, miembros superiores e inferiores
- \* hemorragia vaginal
- \* vómitos persistentes

- \* dolores abdominales
- \* várices y hemorroides
- \* enfermedades eruptivas
- \* problemas de origen dental (infección o dolor). (7)

La comadrona tradicional adiestrada deberá efectuar a toda embarazada un mínimo de 5 controles y referirla para ser evaluada en el servicio de salud, como mínimo 2 veces; la primera al detectar el embarazo y la segunda alrededor de las 37 semanas de gestación. En cada control la comadrona evaluará y/o indicará:

- \* edad gestacional, fecha probable de parto
- \* crecimiento de la altura uterina
- \* constatación de movimientos y vitalidad fetal
- \* posición fetal
- \* vacunación antitetánica
- \* presencia de signos de alarma
- \* administración de hierro y ácido fólico,

La comadrona tradicional adiestrada brindará atención a embarazadas sin antecedentes y/o factores de riesgo y referirá a los establecimientos de salud aquellos casos que identifique como de alto riesgo. El personal de salud de los servicios brindará apoyo para que la comadrona pueda cumplir con las tareas asignadas. (7)

## **ATENCION DEL PARTO**

La comadrona tradicional atenderá únicamente los partos normales. La comadrona tradicional adiestrada realizará interrogatorio y examen físico de la gestante con énfasis en:

- \* identificación de riesgo obstétrico
- \* determinar la presentación y situación fetal
- \* presentación, intensidad, y frecuencias de contracciones, presencia de movimientos fetales
- \* ruptura espontánea de membranas, en caso positivo, tiempo transcurrido
- \* hemorragia vaginal y tiempo transcurrido. (7)

Se denomina atención del parto al conjunto de fenómenos fisiológicos y maniobras que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales materno. (2, 5)

La comadrona tradicional adiestrada deberá tomar en cuenta los cuidados higiénicos para la atención del parto limpio:

- \* lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón
- \* lavar con agua tibia y jabón el estómago, cadera, genitales y piernas de la parturienta
- \* en la cama donde atenderá el parto, tender un nylon y sobre él colocar una sábana o lienzas limpias, los que deben cambiarse cada vez que se mojen o ensucien
- \* tener lista una hoja de Gillete nueva, o hervir la tijera por 15 minutos (no sacarla del agua hasta que la necesite)
- \* hervir la cinta de castilla junto con la tijera. (14)

La comadrona deberá referir al servicio de salud más cercano los casos de probable parto de alto riesgo, teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- \* hemorragia vaginal
- \* ruptura prematura de membranas (tiempo mayor de 12 horas)
- \* presentaciones anormales
- \* trabajo de parto prolongado
- \* convulsiones
- \* incompatibilidad céfalo-pélvica. (7)

La comadrona hará la atención del recién nacido visualizando:

- \* aspiración de secreciones orofaríngeas y nasales
- \* secado del cuerpo
- \* instalación del CREDE (Nitrato de Plata al 1%) 1-2 gotas en ambos ojos y en los genitales de las mujeres
- \* asistencia respiratoria (en caso de depresión respiratoria)
- \* ligadura del cordón umbilical
- \* determinación, cuando sea posible, del peso y talla del recién nacido. (7)

La comadrona tradicional adiestrada, referirá de inmediato al recién nacido que presente los siguientes síntomas o signos:

- \* dificultad respiratoria o cianosis
- \* llanto débil o dificultad para llorar
- \* coloración amarilla de ojos y piel
- \* flacidez o poca actividad
- \* hemorragia umbilical
- \* dificultad para orinar
- \* vómitos
- \* bajo peso (menor de 5.5 libras)
- \* prematurez
- \* falta de eliminación de meconio
- \* convulsiones
- \* hemorragia digestiva. (7)

## ATENCION DEL PUERPERIO

El puerperio es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se opera por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado primitivo. Sólo la glándula mamaria hace excepción a lo anterior, puesto que alcanza gran desarrollo y actividad. (15, 18)

La duración del puerperio se ha fijado en aproximadamente 60 días. Se le divide de la siguiente forma:

- \* ***puerperio inmediato*** que abarca las primeras 24 horas
- \* ***puerperio propiamente dicho*** que comprende los primeros 10 días
- \* ***puerperio alejado*** que se extiende hasta los 45 días y finaliza muchas veces con el retorno de las reglas
- \* ***puerperio tardío*** desde los 45 hasta los 60 días. (15)

Deberá ejercerse una estrecha vigilancia, sobre todo durante las primeras dos horas del puerperio inmediato; se pondrá énfasis en el control de la pérdida sanguínea, la frecuencia del pulso, la tensión arterial y la formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard. (15)

Durante este primer día existe un derrame sanguíneo líquido mezclado con coágulos que alcanzan una cantidad de 100 a 400 ml., ya que varía según las mujeres. Ante una pérdida mayor deberá investigarse la causa, para que no pase inadvertida la sangre, es necesario observar con frecuencia el apósito. (15)

El globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia de la brecha placentaria por las "ligaduras vivientes" que determina. Su formación y permanencia se comprueba por medio de la palpación, al percibir al útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica, que cambia periódicamente hasta ponerse leñosa cuando sobrevienen las contracciones. (15)

En determinados casos (trabajo de parto prolongado, inercia uterina, hidramnios, embarazo gemelar, etc.) deberá extremarse el control, ya que por falta de retractilidad y contractilidad puede llegar a palparse un útero blando que aumenta de volumen y que no se puede delimitar bien. Si esto ocurriera, es útil colocar una bolsa de hielo en el hipogastrio de la paciente luego de haber hecho salir del útero la sangre y los coágulos que contenía mediante maniobras de excitación por simple compresión. Se debe estimular la contractilidad uterina mediante el masaje por palpación y la administración de oxitócicos. Se ha de evitar masajear continuamente al útero, ya que es inútil y hasta nocivo. (15)

La comadrona tradicional adiestrada deberá referir inmediatamente al servicio de salud más cercano los casos siguientes:

- \* retención de placenta total o parcial
- \* hemorragia y/o infección vaginal
- \* fiebre en los siete días siguientes del parto. (7)

La comadrona debe de conocer los cuidados que se le proporcionan tanto a la madre como al recién nacido durante el puerperio inmediato, y éstos son los siguientes:

En la madre:

- \* el control de las pérdidas sanguíneas,
- \* la importancia de la higiene personal.

En el recién nacido:

- \* curación del ombligo,
- \* limpieza o baño del niño.

La comadrona tradicional adiestrada deberá interrogar a la madre para detectar problemas de las mamas a saber: infección de las mamas, no formación del pezón, lesiones cutáneas. La comadrona referirá a la madre y al niño para su control en el servicio de salud antes de los 40 días post-parto. (7)

Algunos programas tienen como meta la integración de la comadrona tradicional en el personal de salud. Probablemente, una integración total es imposible, toda vez que las comadronas tradicionales se convertirán entonces en agentes sanitarios adiestrados y retribuidos con funciones de carácter más técnico y se alejarían de su contexto cultural, pasando a ser trabajadores de atención primaria absorbidos por el moderno sistema asistencial; es decir, dejarían de ser comadronas tradicionales. Los programas de comadronas tradicionales no deben aspirar a "modelar" la práctica de la comadrona tradicional inspirándose en el modelo médico. (13)

Lo que importa es que el adiestramiento de las comadronas tradicionales ayude a estas personas a desempeñar con menos riesgos las funciones que ya tenían a su cargo previamente. La función y la identidad de las comadronas tradicionales deben mantenerse mientras éstas sigan siendo necesarias y gozando del reconocimiento de la comunidad en el terreno sanitario y cultural. De este modo, la comadrona tradicional se vincula, en vez de integrarse, al moderno sistema de asistencia sanitaria. (13)



En los sitios donde hay actualmente comadronas tradicionales en ejercicio, no es necesario ni transformarlas en una nueva categoría de agente de salud ni rechazarlas. El adiestramiento de las comadronas tradicionales no debe considerarse como una solución permanente para resolver las necesidades de asistencia sanitaria de las madres y los niños, ni tampoco como una solución de reemplazo para el fenómeno de "desaparición de las comadronas", que empieza a manifestarse en algunos países. (11)

Cuando se dispone de recursos y existe el propósito, un adiestramiento sencillo bien orientado, basado en un conjunto limitado y realista de funciones de la comadrona tradicional facilitará la transición hacia la asistencia profesional generalizada. Durante cierto tiempo se prevé que el empleo de las comadronas tradicionales tenderá a disminuir a medida que va estando más próximo el objetivo de la maternidad sin riesgo. (13)

Llegará un momento en que gran parte de la información y los conocimientos que se enseñan en los programas de adiestramiento de las comadronas tradicionales se enseñará a todas las mujeres. Estos conocimientos les serán de utilidad cuando tengan que asistir partos, planificar los nacimientos de sus propio hijos o evaluar la asistencia que se les presta en el parto, sea por una comadrona tradicional, por una comadrona profesional o por un tocólogo. (13)

## **METODO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL, NO EXPERIMENTAL en el municipio de San Cristobal Acasagustán y sus áreas de influencia (Estancia de la Virgen, Manzanal, Cruz del Valle, Las Fincas, Piedras Blancas, Guisajo) departamento de El Progreso.

### **SUJETO DE ESTUDIO**

Se contó con la participación de todas las Comadronas Tradicionales Adiestradas que actualmente se encuentran activas.

### **POBLACION DE ESTUDIO**

Se contó con el total de Comadronas Tradicionales Adiestradas del municipio (25 CTA).

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Toda aquella persona que esté encargada de llevar un control prenatal, de atender un parto y atender a la parturienta y al recién nacido en las primeras horas.
- Que sea conocida por su comunidad.
- Que haya recibido capacitación para realizar su trabajo.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Toda persona que no tenga la orientación de Comadrona Tradicional Adiestrada.
- Toda persona que no pertenezca a la comunidad en estudio.

## VARIABLES DEL ESTUDIO

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA
Comadrona Tradicional Adiestrada	Persona de la comunidad que después de haber sido capacitada recibe la autorización del MSPAS para dar atención a la gestante en el embarazo, parto y puerperio.	Mujer de la comunidad que ha sido entrenada para llevar un control prenatal en la embarazada, atender un parto y cuidar de la parturienta y el recién nacido.	Nominal	Si - No
Adiestramiento	Acción de adiestrar, hacer diestro a alguien sobre algún tema, enseñar, instruir, guiar, encaminar.	Conjunto de enseñanzas recibidas por personal del MSPAS, para poder desempeñarse como CTA.	Nominal.	Si - No
Control Prenatal	Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto.	CUIDADOS: Detectar enfermedades maternas, prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones, Vigilancia del crecimiento fetal Disminución de molestias del embarazo. SIGNOS DE PELIGRO: Trastornos de la visión, fiebre o cefalea, edema de cara, hemorragia vaginal, dolores abdominales, vómitos persistentes.	Nominal.	Adecuado No Adecuado.

Continuación de  
las Variables

Atención Parto	del Conjunto de fenómenos fisiológicos y maniobras que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos.	<p>Y</p> <p><b>ASEPSIA Y ANTISEPSIA:</b> Lavarse las manos con agua y jabón, lavar abdomen, caderas, genitales y piernas de la parturienta, limpieza del lugar donde se atenderá el parto.</p> <p><b>REFERENCIA MATERNA:</b> Hemorragia vaginal, ruptura prematura de membranas, presentaciones anómalas, incompatibilidad cefalo-pélvica.</p> <p><b>REFERENCIA NEONATAL:</b> Dificultad respiratoria, flacidez, hemorragia umbilical, vómitos, convulsiones.</p>	Nominal.	Adecuado No Adecuado.
Puerperio inmediato	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño hasta las 24 horas de ocurrido el nacimiento.	<p><b>CUIDADOS MATERNOS:</b> Control de las pérdidas sanguíneas, higiene personal.</p> <p><b>CUIDADOS NEONATALES:</b> Curación del ombligo, baño del neonato.</p>	Nominal.	Adecuado No Adecuado.

## **DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO**

El municipio de San Cristobal Acasaguastlán cuenta con un unico Centro de Salud, el cual funciona en horario de 8:00 a 16:30 horas de lunes a viernes, sin incluir días festivos, funciona como un servicio de Consulta Externa, el cual es atendido por el director . El Centro de Salud está catalogado como de tipo "B", cuenta con una enfermera auxiliar, un técnico en salud, una conserje y un guardián. El centro cuenta con el espacio, los recursos y materiales necesarios para la atención de partos sin riesgos obstétricos, pero tiene el inconveniente de no tener el personal necesario para dicha atención.

## **RECURSOS**

### **HUMANO**

- Investigador
- Personal del Centro de Salud del municipio de San Cristobal Acasaguastlán
- Comadronas Tradicionales Adiestradas.

### **MATERIALES**

- Bolígrafos, lápices, hojas de papel bond, fotocopias, equipo de oficina
- Boleta de recolección de datos.
- Instalaciones del Centro de Salud de San Cristobal Acasaguastlán
- Computadora.

## EJECUCION DE LA INVESTIGACION

En el presente estudio se trató de determinar los conocimientos que las Comadronas Tradicionales Adiestradas tienen sobre el Control Prenatal, Atención del Parto y Puerperio Inmediato, para lo cual se hizo una lista de las comadronas activas y capacitadas a las cuales se les citó en el Centro de Salud del distrito de San Cristobal Acasaguastlán por medio de un telegrama, ya todos reunidos se procedió a explicarles sobre los objetivos del estudio y posteriormente se les visitó en el lugar en donde ellas desempeñan su trabajo para que pudieran contestar el cuestionario (boleta de encuesta) según sus conocimientos y las prácticas que ellas realicen, cuando las comadronas fueron analfabetas se llenó la encuesta por el propio investigador, haciendo las preguntas a la comadrona y transcribiendo tal y como fueron respondidas, se resolvieron las dudas que surgieron durante este tiempo. Cuando no se pudo contar con la participación de las comadrona, se les volvió a visitar en su casa para que fueran incluida en el estudio. Luego de haber contestado la boleta de recolección de datos se procedió a tabular las respuestas que fueron proporcionadas por las comadronas y se procedió a realizar las gráficas y cuadros pertinentes para el informe Final.

**PRESENTACIÓN  
DE  
RESULTADOS**

**CUADRO No 1**

**Conocimientos de las Comadronas Tradicionales Adiestradas sobre los diversos aspectos que se incluyen en los cuidados prenatales de las pacientes embarazadas.**

<b>Aspecto que se debe de evaluar</b>		<b>Proporción</b>	<b>%</b>
<b>HIGIENE PERSONAL Y AMBIENTAL</b>	Baño cada 8 días, no cambiar ropa, lavar dientes 1 vez por día, no cortarse las uñas	06/25	24
	No bañarse durante el embarazo, no lavarse los dientes, no cortarse ni limpiarse las uñas	03/25	12
	Baño diario, ropa limpia, corte y limpieza de uñas, lavarse los dientes después de cada comida	16/25	64
<b>ALIMENTACION</b>	Comer alimentos enlatados, de cajas o frascos aunque estén abiertos	06/25	24
	Comer carnes, vegetales y frutas frescos	14/25	56
	Comer en ventas callejeras	05/25	20
<b>SUPLEMENTO VITAMINICO</b>	Prenatales	08/25	32
	Hierro	01/25	04
	Acido Fólico	01/25	04
	Todas las anteriores	15/25	60
<b>EVALUACIÓN GENERAL</b>	Proporciona educación sobre necesidades durante el embarazo (alimentación, ropa, higiene, etc.)	02/25	08
	Evalua a la embarazada en general y busca signos de peligro	00/25	00
	Aconseja a la embarazada que la vean en el Centro de Salud y la vacunen para evitar el tétanos	06/25	24
	Todas las anteriores	17/25	68

FUENTE: Boleta de recolección de datos.



## CUADRO No. 2

**Conocimientos de las Comadronas Tradicionales Adlestradas sobre los signos de peligro que se deben de buscar durante un control prenatal.**

<b>Signos de peligro</b>	<b>Proporción</b>	<b>%</b>
Debilidad, pérdida de peso, dolor de cabeza intenso, hinchazón de todo el cuerpo	04/25	16
Edades extremas (<18 y > 35 años), multiparidad, embarazos múltiples	05/25	20
Ausencia de movimientos fetales, no haberse vacunado, no tomar prenatales	02/25	08
Todos los anteriores	14/25	56

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

### CUADRO No. 3

**Conocimientos de las Comadronas Tradicionales Adiestradas sobre la asepsia, antisepsia y cuidados generales que se deben tener antes de atender un parto.**

Conocimiento	Proporción	%
No apura el trabajo de parto, no administra ningún medicamento	05/25	20
Pide a la parturienta que puje hasta que sienta esta necesidad, lava el estómago, caderas, genitales y piernas de la parturienta	03/25	12
Prepara el lugar del parto, el equipo que utiliza, se lava las manos	01/25	04
Todo lo anterior	16/25	64

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

**CUADRO No. 4**

**Conocimientos de las Comadronas Tradicionales Adiestradas sobre el momento o condición en las que deben de referir a la parturienta y/o al recién nacido a un hospital o centro de salud.**

	Momento de referencia	Proporción	%
DURANTE EL PARTO	Presencia de hemorragia vaginal abundante, convulsiones	03/25	12
	Salida de extremidades, hombros o nalgas por la vagina	02/25	08
	Ruptura prematura de membranas (> 12 horas), trabajo de parto prematuro (antes de los 8 meses)	06/25	24
	Todos los anteriores	14/25	56
DURANTE EL POST-PARTO	Retención total o parcial de placenta, hemorragia o infección vaginal	05/25	20
	Escalofríos, dolor de cabeza, falta de apetito	03/25	12
	Mareos, fiebre, decaimiento, dolor intenso al tocar el abdomen	04/25	16
	Todos los anteriores	13/25	52
DURANTE LA EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Respiración rápida, piel azulada, pus en los ojos	02/25	08
	Llanto débil, vómitos, ataques	03/25	12
	Temblores, rechazo a la mamada, coloración amarilla	06/25	24
	Todos los anteriores	14/25	56

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

### CUADRO No. 5

**Conocimientos de las Comadronas Tradicionales Adiestradas sobre los cuidados que se brindan tanto a la parturienta como al recién nacido durante el puerperio inmediato.**

Cuidados que se brindan		Frecuencia	%
EN LA PARTURIENTA	No bañarse hasta los 40 días	03/25	12
	Hacer ayuno por 3 días	05/25	20
	Control de pérdidas sanguíneas e higiene personal	17/25	68
EN EL RECIEN NACIDO	Uso y cambio de pañales	03/25	12
	Baño general y curación del ombligo	04/25	16
	Iniciar lactancia materna	03/25	12
	Todos los anteriores	15/25	60

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

**CUADRO No. 6**

**Conocimientos Básicos que las Comadronas Tradicionales  
Adiestradas deben de poseer, luego de una capacitación.**

Tipo de Conocimiento		Proporción	%
Organización de los Servicios De Salud		08/25	32
Función y participación en la Atención en Salud		14/25	56
Vacunación		15/25	60
Medicamentos	Amoxicilina, Epectorante	07/25	28
	Prenatales, Hierro, Ac. Fólico	15/25	60
	Antiácido, Ampicilina, Nauseol	02/25	08
	Laxante, Salbutamol	01/25	04
Planificación Familiar	Pastillas Anticonceptivas	12/25	48
	Operación esterilizante	01/25	04
	Condón	09/25	36
	Dispositivo Intra Uterino (DIU)	03/25	12

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

### CUADRO No. 7

**Creencias y Prácticas que poseen las Comadronas Tradicionales Adiestradas y que realizan durante el embarazo, parto y puerperio inmediato.**

	Acertada		No Acertada	
	Proporción	%	Proporción	%
Creencias	17/25	68	08/25	32
Prácticas	16/25	64	09/25	36

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

## ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En el cuadro No. 1 podemos observar que los conocimientos generales que las comadronas tradicionales adiestradas poseen sobre el control prenatal son bajos, las recomendaciones sobre higiene personal y ambiental que se les debe de proporcionar a las embarazadas no son las más completas, ya que unicamente un 64% de ellas recomiendan el baño diario, la ropa limpia, el corte y limpieza de uñas y la limpieza de los dientes después de cada comida. En cuanto a la alimentación podemos observar que un poco más de la mitad de ellas sí dan los consejos necesarios a las embarazadas, para una buena nutrición tanto materna como fetal. En lo relativo al suplemento vitamínico solamente un 60% de las comadronas recomiendan todas las vitaminas que las pacientes necesitan durante todo el periodo gestacional. Lo relacionado a la evaluación general, obstétrica y de riesgos en el embarazo durante el control prenatal, solamente un 68% de las comadronas lo realizan, con lo que quedan muchos cabos sueltos los cuales en algún momento pueden dar complicaciones en la atención posterior de la embarazada. Observando todos los componentes que se deben de incluir en el control prenatal, por las comadronas, nos damos una idea que no todas ellas saben cuales son los cuidados que se les debe de brindar a las pacientes embarazadas, con lo cual no llevan un buen control prenatal.

Los signos de peligro que toda comadrona tradicional adiestrada deben de buscar durante un control prenatal son muy variados, pero relacionados uno con otro, por lo cual ellas deben de conocerlos, buscarlos, detectarlos y referir a las pacientes en cuanto los observen, pero podemos darnos cuenta en el cuadro No. 2, que solamente un 56% de ellas los conocen y detectan, con lo cual quedan en el aire varias embarazadas que pueden presentar algún (os) signo (s) de peligro tanto maternos como fetales y a quienes no se les puede brindar la atención adecuada a tiempo por falta de captación.

En el cuadro No. 3 podemos observar que solamente un 64% de las comadronas tradicionales adiestradas se preocupan por realizar y tomar en cuenta las técnicas de asepsia y antisepsia así como los cuidados generales que se realizan antes de atender un parto, el restante 36% de ellas no se preocupan por tomar en cuenta todos los parámetros que se les enseñaron para atender un parto en forma higiénica, con lo cual se puede aumentar la incidencia de complicaciones maternas y/o neonatales, sobre todos las relacionadas con las infecciones.

En el cuadro No. 4, podemos observar que solo un 56% de las comadronas conocen cuales son las situaciones o circunstancias durante el parto que hacen necesaria la referencia de la embarazada a un hospital. Durante el post-parto, solamente un 52% de ellas saben a cabalidad cuales son los momentos o condiciones en las cuales deben de referir a las parturientas a un centro asistencial adecuado. Cuando evalúan a un recién nacido, solo un 56% de ellas saben cuando deben de referirlo. En una evaluación global del momento o condiciones que hacen necesaria la referencia de la parturienta y/o el recién nacido a un centro asistencial especializado, podemos afirmar que solo un poco más de la mitad de las comadronas saben cuando deben de hacerlo, con lo cual se pone en riesgo la vida de los pacientes.

Cuando se habla sobre los cuidados que se le deben de proporcionar tanto a la parturienta como al recién nacido durante el puerperio inmediato, podemos darnos cuenta, según el cuadro No. 5, que un 68% de las comadronas brindan los cuidados necesarios para la parturienta y un 60% los cuidados y consejos para el recién nacido. Llama la atención observar que todavía hace falta más de un 30% de comadronas que cumplan con su función y así poder brindarle a sus pacientes los cuidados y consejos que ellos necesitan.

En el cuadro No. 6, el cual nos muestra los conocimientos básicos de las comadronas luego de un capacitación, podemos observar que solo un 32% de ellas conocen cual es la organización de los servicios de salud y en que nivel de atención están incluidas, un 56% sabe cual es su



función y participación dentro de los servicios de salud. Otro aspecto que se evaluó fueron los conocimientos sobre la vacunación tanto materna como neonatal, dando como resultado que solo un 60% de ellas saben cuando y que tipo de vacunas se deben de recomendar. En cuando a los medicamentos que se pueden recomendar durante el embarazo por las comadronas solamente el 60% de ellas saben que no deben de recomendar ninguno más que suplemento vitamínico, cabe mencionar que algunas de ellas recomiendan antibióticos, antidiarréico, antieméticos, entre otros, sin saber si pueden o no afectar la vitalidad y bienestar fetal. En lo relacionado a la planificación familiar, solamente un 36% de las comadronas saben quienes pueden recomendar los métodos anticonceptivos, ya que unicamente uno de ellos (el condón), puede ser utilizado sin necesidad de evaluación médica previa. En general podemos determinar que los conocimientos básicos que se imparten durante un adiestramiento no se ponen en práctica por ignorarlos.

En el cuadro No. 7, puede observarse que un 68% de las creencias y un 64% de las prácticas que las comadronas tradicionales adiestradas conocen sobre el embarazo, parto y puerperio son acertadas y que no ponen en peligro la vida de la madre ni la del feto, por lo cual pueden y deben de ser respetadas por el equipo de salud que tiene contacto con ellas y que además pueden, en un momento dado, darse a conocer y promocionar con el restante de comadronas que no las conocen o que tienen un concepto erroneo sobre ellas.

## CONCLUSIONES

- \* Las comadronas tradicionales adiestradas del municipio de San Cristobal Acasaguastlán y sus áreas de influencia en su mayoría no conocen cuales son los cuidados prenatales que se les debe brindar a las embarazadas.
- \* Solamente un 56% de las comadronas conocen los signos de peligro que se pueden presentar durante el embarazo.
- \* Las técnicas de asepsia y antisepsia que se deben de tomar antes de atender un parto son puestas en práctica solamente por un 64% de las comadronas.
- \* Unicamente un poco más de la mitad de comadronas del municipio de San Cristobal Acasaguastlán y sus áreas de influencia conocen a cabalidad en que momento o en que situaciones deben de referir a la parturienta y/o al recién nacido a un centro asistencial adecuado.
- \* Los cuidados que se deben brindar a la parturienta y/o al recién nacido durante el puerperio inmediato no son conocidos en su totalidad por las comadronas.
- \* Las comadronas durante su capacitación, no se interesan sobre otros conocimientos que no sean sobre el embarazo, parto o puerperio.

## RECOMENDACIONES

- \* Brindar, en la etapa de capacitación, todos los conocimientos que las comadronas deben de saber y que le son útiles cuando desempeñan su trabajo.
- \* Brindar más interés por parte de los servicios de salud en la capacitación de las comadronas tradicionales.
- \* Evaluar periódicamente los conocimientos que las comadronas poseen y que ponen en práctica.
- \* Evaluar los objetivos y las estrategias que se usan en la guía de capacitación de comadronas y determinar si se pueden cumplir y realizar con las comadronas del municipio.
- \* Captar un número mayor de comadronas en el municipio para que la atención sea más eficiente.

## RESUMEN

Este estudio fue realizado en el municipio de San Cristobal Acasaguastán y sus áreas de influencia, departamento de El Progreso, contando con la participación de las Comadronas Tradicionales Adiestradas. Se trató de determinar cuales son los conocimientos que ellas poseen con relación al control prenatal, la atención del parto y el puerperio inmediato.

Se pudo determinar que los conocimientos que las comadronas poseen no son los más adecuados, ya que durante el control prenatal un promedio del 60% de ellas saben que hacer y que recomendar a las embarazadas. Llama la atención observar que los signos de peligro que se pueden presentar durante el embarazo, no son conocidos por las comadronas, ya que solo un 56% de ellas los conocen. A la hora de atender un parto, ellas no toman en cuenta las técnicas de asepsia y antisepsia que se deben practicar para evitar infecciones maternas y/o neonatales. Para referir a sus pacientes en el momento más indicado y necesario, un poco más de la mitad (54% en promedio) saben cuando hacerlo. Durante el puerperio inmediato solo el 68% de las comadronas saben cuales son los cuidados que se deben brindar a la madre, y un 60% al recién nacido. También se determinó que los conocimientos básicos que se brindan durante la capacitación de las comadronas no son del todo interesantes para ellas, ya que son pocas las que los conocen, en especial la planificación familiar con un 36%. Las creencias y prácticas que tienen las comadronas pueden evaluarse y promover aquellas que no afecten a la madre ni al niño.

## BIBLIOGRAFIA

- 01) Beneditt, W. L., et al. Asistencia perinatal a nivel primario en las áreas de América Latina. 2a. ed. México: Editorial Harla, 1989. 235 p.
- 02) Berkow, Robert M.D. El Manual Merck, 8a. ed. España : Mosby 1992. pp. 1945-2144.
- 03) Departamento de salud de la mujer y la familia, Plan subregional de Supervivencia Infantil. III Encuentro Centroamericano de Comadronas Tradicionales. San José Costa Rica C.A. , mayo de 1992. pp. 15-22.
- 04) Gerberde, Dorothy. Donde no hay doctor. México: Editorial Pax, 1989. 132 p.
- 05) Guyton, Arthur C. Dr. Tratado de Fisiología Médica. 8a. ed. España: McGraw-Hill Interamericana, 1992. pp. 957-967.
- 06) Heppard, Martha C.S., Garite, Thomas J. Acute Obstetrics, A Practical Guide. 2nd. Ed. U.S.A.: Mosby, 1996. pp. 3-10.
- 07) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención de Salud Materno Infantil, Plan Nacional de Salud Materno Infantil 1992-1996. Guatemala, agosto de 1992. pp. 130-134.
- 08) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento Materno Infantil, Comité AD-HOC de Supervivencia Infantil. II Encuentro Centroamericano de Comadronas Tradicionales. Guatemala C.A., octubre de 1991. pp. 26-34.

- 09) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud Departamento Materno Infantil. Guía del Docente para la Capacitación de Comadronas. Guatemala, agosto de 1989. 79 p.
- 10) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud División de Formación de Recursos Humanos, Sistemas comunitarios integrados de Salud y Nutrición / A.I.D. Manual de la Comadrona Tradicional 4 y 5. Guatemala, 1988. 41 p.
- 11) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud División de Formación de Recursos Humanos, Sistemas comunitarios integrados de Salud y Nutrición / A.I.D. Unidad III Materno Infantil. Guatemala, 1988. 56 p.
- 12) Organización Mundial de la Salud. El Potencial de las Comadronas. Ginebra, 1986. 54 p. (Publicaciones en offset No. 95).
- 13) OMS, FNUAP, UNICEF. Parteras Tradicionales. Ginebra, 1993. 19 p. (Declaración conjunta).
- 14) Royston, E., Armstrong, S. Preventing maternal deaths. Ginebra, 1991. 25 p. (OMS publicaciones científicas, 141).
- 15) Schwarcz-Salas-Duverger. Obstetricia. 5a. ed. Argentina: Editorial "El Ateneo", 1995. pp. 147-153, 368-410, 453-459.

- 16) UNICEF. Maternal care for the reduction of perinatal and neonatal mortality. Ginebra, 1986. 136 p.
  
- 17) Villar, J.A. et al. Control del crecimiento fetal en áreas rurales: una alternativa para la utilización de personal sub-profesional. Panamá: Bol of Sanit Panam, 1990. 242 p.
  
- 18) Williams, John Whitridge, et al. Williams Obstetrics. 17th ed. U.S.A. : Salvat, 1995. pp. 246-264, 294-313, 371-380.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
UNIDAD DE TESIS**

**CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS  
TRADICIONALES ADIESTRADAS, SOBRE EL CONTROL  
PRENATAL, ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO,  
DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN Y SUS  
AREAS DE INFLUENCIA**

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presentan una serie de preguntas de selección múltiple, de las cuales debe de encerrar en un círculo el inciso que considere el correcto.

1) Dentro de la organización de los servicios de salud, el puesto de salud de la comunidad pertenece al siguiente nivel de atención:

- a) nivel primario
- b) nivel secundario
- c) nivel terceario
- d) ninguno de los anteriores

2) Usted como Comadrona participa en actividades de atención en salud, para lo cual realiza las siguientes acciones:

- a) capta y maneja casos de alto riesgo
- b) se encarga de la prevención, curación, recuperación y rehabilitación de procesos morbidos
- c) brinda control prenatal, atención del parto, puerperio y promueve el PAI, TRO e IRA
- d) todos los anteriores

3) La creencia de colocar sobre el abdomen de la embarazada una cruz roja de listón o lustrina durante el embarazo, usted la recomienda porque:

- a) evita los cólicos en el niño y es para que nazca llorón
- b) es una práctica no peligrosa
- c) la madre y el niño no corren ningún riesgo con ella
- d) todas las anteriores

4) La práctica de la lactancia materna prolongada, usted la recomienda porque:

- a) ayuda a espaciar los embarazos
- b) la leche materna no tiene ventajas sobre la leche artificial
- c) la madre y el niño no corren ningún riesgo
- d) a y c son correctas

5) La recomendación de bañar a la madre y al recién nacido hasta los 40 días, se puede considerar como una práctica:

- a) no peligrosa
- b) peligrosa
- c) que se puede respetar
- d) a y c son correctas

6) En cuanto a la higiene personal de la embarazada, usted le recomienda lo siguiente:

- a) baño cada 8 días, no cambiar de ropa, lavado de dientes 1 vez por día, no cortarse las uñas
- b) no bañarse durante el embarazo, no lavarse los dientes, no cortarse ni limpiarse las uñas
- c) baño diario, ropa limpia, corte y limpieza de uñas, lavarse los dientes después de cada comida
- d) ninguna de las anteriores

7) En cuanto a la alimentación de la embarazada, usted le recomienda lo siguiente:

- a) comer alimentos enlatados, de cajas o frascos aunque estén abiertos
- b) comer carnes, vegetales y frutas frescas
- c) comer en ventas callejeras
- d) todas las anteriores

8) Las siguientes son vitaminas que usted puede recomendarle a la embarazada:

- a) prenatales
- b) hierro
- c) ácido fólico
- d) todas las anteriores

9) Las siguientes son actividades que usted realiza durante el control prenatal, excepto:

- a) solicita exámenes de laboratorio
- b) proporciona educación sobre necesidades durante el embarazo (alimentación, higiene, ropa, etc.)
- c) evalúa a la embarazada en general y busca signos de peligro
- d) aconseja a la embarazada para que la vean en el centro de salud y la vacunen para evitar el tétanos

10) Los siguientes son signos de peligro que usted busca en las embarazadas durante el control prenatal, excepto:

- a) debilidad, pérdida de peso, dolor de cabeza intenso, hinchazón de todo el cuerpo
- b) edades extremas, multiparidad, embarazo múltiple
- c) que trabaje fuera de casa, que tome prenatales, náuseas o vómitos en los primeros dos meses
- d) ausencia de movimientos fetales, no haberse vacunado, no tomar prenatales

11) Cuando usted atiende un parto, toma los siguientes cuidados generales, excepto:

- a) no apura el trabajo de parto, no administra ningún medicamento
- b) introduce los dedos en los genitales maternos, jala la cabeza del niño
- c) pedirle a la parturienta que puje hasta que sienta esta necesidad, lavar el estómago, caderas, genitales y piernas de la parturienta
- d) prepara el lugar del parto, el equipo que utiliza, lavarse las manos

12) Las siguientes son señas de peligro durante el parto que la hacen referir a la parturienta, excepto:

- a) que la busque por la noche o en días festivos, que no la conozca
- b) presencia de hemorragia vaginal abundante, convulsiones
- c) salida de extremidades, hombros o nalgas por la vagina
- d) ruptura prematura de membranas (> 12 horas), trabajo de parto antes de los 8 meses de embarazo

13) Cuando atiende a un recién nacido después del parto, usted realiza lo siguiente, excepto:

- a) aspira flemas (bucales y nasales), seca su cuerpo
- b) corta, liga y cura el cordón umbilical
- c) lo pesa y lo mide cuando es posible
- d) le prepara algún alimento casero y lo aleja de la madre

14) Los siguientes son signos de peligro que la hacen referir a un recién nacido, excepto:

- a) que defeque y orine al nacer, peso mayor de 5.5 libras
- b) respira rápido, piel azulada, pus en los ojos
- c) llanto débil, vómitos, ataques
- d) temblores, rechazo a la mamada, coloración amarilla

15) Para referir a una parturienta a un servicio de salud, usted debe de observar los siguientes signos:

- a) retención total o parcial de placenta, hemorragia o infección vaginal
- b) escalofríos, dolor de cabeza, falta de apetito
- c) mareos, fiebre, decaimiento, dolor intenso al tocar el abdomen
- d) todos los anteriores

16) Cuales son los cuidados que usted le brinda a la madre durante el puerperio:

- a) no bañarse hasta los 40 días
- b) hacer ayuno por 3 días
- c) control de pérdidas sanguíneas e higiene personal
- d) ninguno de los anteriores

- 17) Los siguientes son los cuidados que usted le brinda al recién nacido:
- a) uso de pañales de tela, cambio de pañal cuando sea necesario
  - b) baño general, curación del ombligo
  - c) iniciar lactancia materna o artificial
  - d) todos los anteriores
- 18) Las siguientes son vacunas que se le deben aplicar al recién nacido:
- a) BCG, Polio
  - b) DPT, Sarampión
  - c) DT, Toxoide Tetánico
  - d) Todas las anteriores
- 19) Los siguientes son medicamentos que usted puede recomendar a una embarazada:
- a) amoxicilina, espectorante
  - b) prenatales, hierro, ácido fólico
  - c) antiácido, ampicilina
  - d) laxantes, salbutamol
- 20) Los siguientes son métodos de planificación familiar que necesitan ser recetados en el servicio de salud, excepto:
- a) pastillas anticonceptivas
  - b) operación esterilizante
  - c) condón
  - d) dispositivo intrauterino (DIU)