UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS QUE POSEEN LAS COMADRONAS PARA LA REDUCCION DE LOS MORTINATOS

Estudio descriptivo transversal, realizado con comadronas tradicionales inscritas en el Centro de Salud del municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán
Agosto 2,011

Karla Karina Marleni Alvarado González

Asesora: Licda. Ximena Enríquez de Sajquim
Revisora: Msc. Mirna Isabel García Arango

TESIS

Presentada A Las Autoridades De La Facultad De Ciencias Médicas De La Universidad De San Carlos De Guatemala y Escuela Nacional De Enfermería De Occidente Quetzaltenango

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, enero 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO

ARTICULO 8° DE RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la universidad de San Carlos De Guatemala.

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
E – mail eneoxela@hotmal.com

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVES DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS QUE POSEEN LAS COMADRONAS PARA LA REDUCCION DE LOS MORTINATOS"

Presentado por la estudiante **KARLA KARINA MARLENI ALVARADO GONZÁLEZ**
Carné 200031778
Trabajo Asesorado Por: Licda. Ximena Enríquez de Sajquím
Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 22 días del mes de febrero del año dos mil doce.

Msc. Mirna Isabel García Arango
DIRECTORA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA de Occidente DIRECCION Quetzaltenango

Vo.Bo.
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO
2011 - 2015

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis

Quetzaltenango, 26 de Enero de 2012

Enfermera
Karla Karina Marleni Alvarado González
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: ***"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE POSEEN LAS COMADRONAS PARA LA REDUCCIÓN DE LOS MORTINATOS"*** *Ha sido* ***REVISADO*** *y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.*

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA de Occidente UNIDAD DE TESIS Quetzaltenango

Licda. Alma Emilia Valdez de Camey
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser quién me dió la sabiduría y el entendimiento para realizar mis estudios, a la vez por la oportunidad de alcanzar mis metas.

A MIS PADRES

Julio Quijivix Alvarado y Angela González Morales, por apoyarme en todas las etapas de mi vida y por los consejos que me brindarón.

A MIS HERMANAS/OS

Por el cariño y apoyo incondicional recibido en los momentos solicitados.

A LA SEÑORA MERCEDES MORALES

Gracias por todo su apoyo incondicional recibido en los momentos solicitados.

A MI ASESORA Y REVISORA

Licda. Ximena Enríquez de Sajquim, Msc. Mirna Isabel García Arango, por el asesoramiento y quienes me encaminaron con sus conocimientos a lograr lo que ahora es una realidad.

AL COMITÉ DE TESIS

Licda. Alma Emilia Valdez, Licda. Celeste Fuentes de León, por el apoyo incondicional, para la elaboración del presente trabajo.

A MIS COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO

Gracias por su amistad, por los momentos compartidos y por animarme a seguir adelante.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS

Gracias por su cariño y por animarle a seguir adelante.

INDICE

RESUMEN

El presente estudio descriptivo transversal permitió identificar los conocimientos y prácticas que poseen las comadronas para la reducción de los mortinatos, del municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán, se realizó en el mes de agosto del 2011, se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar la información sobre los conocimientos y prácticas en la atención del embarazo, parto y atención del neonato.

Se realizó con 43 comadronas, quienes fueron convocadas en los puestos de salud de San Antonio Sija, Chivarreto, Rancho de teja y centro de salud de San Francisco el Alto, Totonicapán, se elaboró el instrumento que pasó por un proceso de validación a través de una prueba piloto que se aplicó a cinco comadronas del puesto de salud de la Aldea Palomora, municipio de San Andrés Xecul, Totonicapán quienes poseen características similares a las que se incluirán en el estudio.

Según el análisis de los resultados del estudio se llego a las siguientes conclusiones: que hay debilidad en cuanto a los conocimientos de las comadronas sobre las causas que producen la asfixia neonatal, infección neonatal, neonatos con bajo peso al nacer. La mayoría de comadronas no ejecutan un control estricto de las contracciones, control de ruptura de membranas, frecuencia cardiaca fetal y no realizan tacto vaginal para evaluar dilatación, durante el período del trabajo de parto estos son indicadores importantes, da una evaluación rápida del estado general de la mujer y del feto. Solo identifican dos o tres signos de peligro durante la atención del embarazo, parto y recién nacido lo cual demuestra la falta de conocimientos que viene a repercutir en la

atención del neonato; los factores que limitan a las comadronas referir al recién nacido a un centro asistencial según el estudio son: la familia que no acepta, falta de recurso económico y la distancia al servicio de salud; las comadronas se enfocan más en la atención de la mujer cuando atiende el parto para evitar la muerte materna y practican las creencias de bañar al recién nacido en la primera hora de vida. En su mayoría las comadronas son analfabetas, hablan el idioma materno que es el kiché.

Las recomendaciones están dirigidas al director del distrito de salud, enfermera profesional y personal auxiliar de enfermería encargados del programa de capacitación para que se haga énfasis en temas relacionados al control prenatal, atención del parto y del recién nacido, dirigido a las comadronas por ser parte del personal voluntario de salud y que tienen a su cargo actividades de promoción y prevención de la mortalidad neonatal.

I. INTRODUCCION

La mortalidad neonatal afecta a las mujeres de todos los estratos sociales y económicos, pero un número alto de mortinatos se presenta en hijos de madres que viven en poblaciones rurales e indígenas que además viven en la pobreza y tienen poca educación.

La mortalidad neonatal constituye un problema de salud y este es un indicador de calidad de la atención materno infantil, la muerte de un recién nacido es producida entre el nacimiento y los primeros días de vida, esta etapa es la más vulnerable en donde ocurren la mayor parte de las muertes, es por eso que la atención al neonato durante el parto es de suma importancia al mismo tiempo el reconocimiento de los signos de peligro permitirá salvarle la vida.

Se considera que todo el personal institucional y no institucional que da atención en salud durante el control prenatal, atención del parto y atención del recién nacido, debe poseer los conocimientos fundamentales para brindar una atención de calidad y humanizada, por lo que nació la inquietud de investigar los conocimientos y prácticas que poseen las comadronas para la reducción de los mortinatos, especialmente porque la investigadora observo que el 85% del total de partos son atendidos por comadronas del municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán y en el año 2010 hubo un aumento de tres mortinatos.

La investigación esta fortalecida por el marco teórico, que se enfoca en factores socioculturales que intervienen en los mortinatos, el rol de la comadrona, conocimientos y prácticas para la reducción de

mortinatos, actividades que debería saber y practicar la comadrona. El estudio fue aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente Quetzaltenango, Universidad de San Carlos de Guatemala y de las autoridades de la institución donde se realizó el trabajo de campo.

El análisis de los resultados refleja el déficit de conocimiento sobre la reducción de mortinatos, por lo que permitió realizar recomendaciones que se proponen para disminuir los mortinatos, van dirigidas a las autoridades del distrito de Salud de San Francisco el Alto.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

Durante las primeras horas después del nacimiento el recién nacido progresa y se recupera de los cambios que sufrió en el parto y se va adaptando a la vida extrauterina, las principales complicaciones en el neonato ocurren durante el parto y en las primeras horas de vida. "La mortalidad neonatal en el país presenta algunas diferencias entre los departamentos, debido a que la tasa nacional es de 6.85 por 1000 nacidos vivos, y hay siete departamentos cuyas tasas están arriba de ésta, siendo en su orden y todas por 1000 nacidos vivos, Chimaltenango: 14.75, Totonicapán 13.72, Sololá 12.52, Guatemala 9.13, Escuintla 8.68, Retalhuleu 7.98, y Sacatepéquez 6.88, por mil nacidos vivos, respectivamente, pero sobresalen los cuatro primeros".[1]

Totonicapán es el segundo departamento a nivel nacional con muerte neonatal, la población aún tiene creencias muy arraigadas sobre atención prenatal, atención del parto y sobre las personas que las atienden, los habitantes buscan ayuda principalmente de comadronas o curanderos.

Los neonatos continúan muriendo por causas asociadas a la baja asistencia del parto por personal capacitado. En este sentido es importante reconocer que la comadrona a través de los años ha sido la encargada de brindar atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. "La comadrona es un ser

---

[1] Centro Nacional de Epidemiología, Análisis de la mortalidad infantil en Guatemala, 2008. Dr. Juan Chocoj Mux. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Pág.2 http://epidemiología.mspas. gob.gt.

transcendente en el sistema de Salud, juega un papel importante en la Salud Materno Neonatal en Guatemala".[2] Por lo que a pesar de que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha implementado y ampliado servicios como los centros de atención permanente (CAP), centros de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA), centros de atención integral materno infantil (CAIMI), y estrategia salud materna neonatal (PROCONE), la mayoría de mujeres en especial del área rural, continúan resolviendo su parto en su hogar al cuidado de una comadrona.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha fortalecido los centros de salud de los municipios de Totonicapán, incorporando centros de atención permanente, los servicios de salud están dirigidos a la atención Materna Neonatal.

El personal de salud ha capacitado a las comadronas tradicionales para que presten un servicio de calidad a la madre y al neonato, algunas situaciones que interfieren en una buena atención es la falta de equipo, medicamentos e insumos; a través del sistema de información gerencial (sigsa) número siete se tiene registrado las causas de muerte que se dan en el recién nacido en los últimos años, esta información sirve para la planificación anual de capacitación de comadronas tradicionales.

A continuación se detalla las causas de mortalidad neonatal en Totonicapán, en los meses de enero y junio en el año 2010.

---

[2] Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social. Manual para la intervención en la capacitación de Comadronas. Guatemala 2006. Pág. 9.

Cuadro No. 1
Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social Sistema de Información Gerencial En Salud-SIGSA
Causas de Mortalidad Neonatal por Departamentos
Totonicapán, Enero 2010

No.	Causas	Casos
1	Neumonía, organismo no especificado	5
2	Trastornos Relacionados con duración corta de la gestante y con bajo peso al nacer.	2
3	Sepsis bacteriana del recién nacido	1
4	Síndrome de aspiración neonatal	1
	Total	9

Fuente: SIGSA 2 Defunciones Mensuales Reportados por Área de Salud, Módulo SIGSA

Fuente Primaria RENAP. Datos preliminares, sujetos a cambios según confirmación de unidades de salud 2010.

Cuadro No. 2
Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, Sistema de Información Gerencial En Salud-SIGSA
Causas de Mortalidad Neonatal por Departamentos
Totonicapán, Junio 2010

No.	Causas	Casos
1	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	2
2	Asfixia del nacimiento no especificada	1
3	Insuficiencia renal no especificada	1
4	Leucemia linfocitica subaguda	1
5	Neumonía y bronconeumonía	1
	Total	6

Fuente: SIGSA 2. Defunciones Mensuales Reportados por Área de Salud, Módulo SIGSA

Fuente Primaria RENAP. Datos preliminares, sujetos a cambios según confirmación de unidades de salud 2010.

Se puede observar en los cuadros anteriores que algunas causas de muerte neonatal son prevenibles, algunas comadronas cuando están dando atención en el embarazo o parto no logran identificar un signo de peligro durante la atención que están brindando y cuando reconocen una complicación informan a la familia de la paciente, sin embargo por las costumbres y tradiciones no aceptan la referencia y traslado a un centro asistencial.

La muerte materna como la neonatal ocupa lugares críticos en las poblaciones rurales e indígenas. Dentro de los municipios de Totonicapán se encuentra San Francisco el Alto, el cual tiene una población de 61,656 habitantes, el 95% de la población es indígena, se habla el idioma quiché y español, según datos obtenidos en la memoria de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica indican que el 85% del total de partos son atendidos por Comadrona Tradicional Adiestrada.

En el Centro de Salud de San Francisco el Alto, Totonicapán están registradas ochenta y cinco comadronas tradicionales, a través del programa de salud reproductiva y capacitación a comadronas, se les ha entregado un maletín pequeño que contiene el equipo y material de trabajo que necesitan utilizar cuando brindan atención a la embarazada, parto y atención al recién nacido. Las comadronas reciben capacitaciones que se realizan en el Distrito de Salud una vez por mes, haciendo énfasis en el reconocimiento de las complicaciones que puedan presentarse en el período del embarazo, parto, puerperio y los problemas del neonato, anualmente se actualiza carnet para ejercer el oficio.

Cuando una mujer resuelve parto, espera obtener un neonato saludable, sin embargo algunos pueden morir al presentarse

complicaciones. La muerte del neonato representa en la mujer un desequilibrio emocional al saber que no lo va ha tener entre sus brazos, y socialmente afecta a los miembros de la familia, constituye un elemento fundamental en el análisis de la situación de salud de las poblaciones, "los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son los que determinan las características del cuidado del recién nacido normal y de la patología de este período, esto requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluyen la maduración de diversos sistemas".[3]

El neonato puede presentar complicaciones en el nacimiento y en las primeras horas de vida, es fundamental que las comadronas conozcan la historia obstétrica de la paciente, esto les permite identificar riesgos obstétricos. La mortalidad neonatal se divide en dos grupos: la mortalidad neonatal precoz de cero a siete días y la mortalidad neonatal tardía de siete a veintiocho días.

Un mortinato se presenta cuando un feto que se esperaba que sobreviviera muere durante el nacimiento o durante la segunda mitad del embarazo, los riesgos obstétricos pueden prevenirse a través de los cuidados que reciba la mujer durante el embarazo, al asistir a su control prenatal en un servicio de salud, actualmente se cuenta en los servicios de salud con la ficha clínica de control prenatal y post parto, se registran las patologías de la madre y familiares, esto permite identificar las que están en mayor riesgo.

Todo lo anterior evidencia que la participación de la comadrona en la atención al neonato es importante, debido a que es ella quién

[3] http://Cifuentes R. Javier. es.scribd.com/doc/7240199/Manual-Pediatria-Puc-Neonatologia. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación. Chile 22 de agosto 2002. consultada 6 de noviembre 2010.

atiende el mayor porcentaje de partos en el hogar; lo cual hace relevante, indagar sobre los conocimientos y prácticas que poseen para la reducción de mortinatos.

Se realizó en el año 1998 un estudio por Vin Téllez sobre las Creencias y Prácticas de las Comadronas Adiestradas del Área Rural del municipio de Quetzaltenango, frente al riesgo materno y neonatal, las conclusiones del estudio fueron "Las comadronas reconocen en su mayoría los riesgos y complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del neonato, así mismo proporcionan la asistencia adecuada que está entre sus posibilidades, esto debido a los conocimientos recibidos".[4]

La comadrona se capacita una vez al mes, esto fortalece conocimientos, habilidades y destrezas para que brinde atención a mujeres con embarazo normal y dar atención a la paciente en su referencia y traslado a un centro asistencial cuando presente uno o varios signos de peligro, hay factores que influyen en que la embarazada no reciba atención médica inmediatamente, entre ellos la toma de decisiones de la familia, es difícil cambiar el paradigma de una familia, es necesario que la comadrona trabaje con la gestante y familia el plan de emergencia familiar y agote todas las posibilidades para salvar la vida de la gestante y neonato.

En el Centro de Salud de San Francisco el Alto, Totonicapán en la memoria de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica del año 2009 dentro de las diez causas de mortalidad en menores de siete días están registrados nueve casos de muerte fetal de causa no

[4] Vin Téllez Pascuala Guadalupe. Creencias y prácticas de las comadronas adiestradas del Área rural del Municipio de Quetzaltenango, Frente al riesgo Materno y Neonatal. Guatemala.1998. Pág.3. Tesis de Licenciatura.

especificada (mortinato), y en los meses de enero a noviembre 2010 están registrados doce causas de muerte fetal de causa no especificada (mortinato). Los partos fueron atendidos por comadronas y las muertes ocurrieron en el domicilio; cuando el médico o personal de salud del Distrito de San Francisco el Alto, extiende hoja de defunción, realiza entrevista al papá o familiares sobre la causa de muerte del neonato, quienes informan verbalmente que el parto fue atendido por comadrona, la señora no presentó complicaciones y el recién nacido presentaba dificultad respiratoria, no respiraba o la piel con una coloración azul o negruzca.

No se encontró investigación internacional y departamental similar al estudio.

B. Definición Del Problema

El número de nacimientos en el año 2009 en el municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán, fue de 1,384, del total de nacimientos el 85% fue atendido por comadrona tradicional, esto quiere decir que el 15% de mujeres recibió atención médica y algunas de ellas recibió dicha atención por complicaciones obstétricas.

Según datos estadísticos de mortalidad en menores de siete días obtenidos en el Distrito de Salud de San Francisco el Alto, están registrados doce casos de muerte fetal (mortinato) en los meses de enero a noviembre del año 2010, el 91% de estos partos fueron atendidos por comadronas por lo que se hace necesario investigar los conocimientos y prácticas que poseen en la atención durante el embarazo, parto y post parto inmediato e identificar la calidad

de atención que brinda en una complicación que presente el neonato.

La comadrona es una persona respetada y líder en su comunidad, es el primer contacto que tiene la embarazada y por ende es la persona que debe detectar factores de riesgo durante el trabajo de parto; para que la comadrona pueda llevar a cabo esta atención es necesario que asista a las capacitaciones para que su trabajo sea reconocido y bien aceptado.

La comadrona atiende el parto normal, sin complicaciones obstétricas y es la encargada de dar atención al recién nacido sin complicaciones y a la mujer durante las primeras horas post parto. Además de brindar atención a la gestante debe de identificar factores de riesgo como: hemorragia vaginal, ruptura prematura de membranas, presentación fetal anormal, trabajo de parto prolongado; estos factores pueden producir en el neonato sufrimiento fetal, asfixia perinatal, aspiración de meconio, dificultad respiratoria, infecciones perinatales, si detecta un signo de peligro debe de actuar inmediatamente llevando a la paciente y al neonato a un centro asistencial.

Algunas comadronas tradicionales no cumplen las actividades que les corresponde, hacen maniobras que afectan la vitalidad de la madre y neonato tales como exámenes ginecológicos no indicados, maniobras externas, atienden partos de alto riesgo, administran medicamentos durante el trabajo de parto según referencia de familiares de la paciente. Las comadronas refieren identificar los signos de peligro en la atención del parto y post parto pero la decisión que toma la mujer o la familia es la que no permite llevar a la paciente y al neonato a un centro asistencial.

C. Delimitación Del Problema

Por medio del estudio se describierón los conocimientos y prácticas que poseen las comadronas tradicionales para la reducción de mortinatos, en el Municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán en el mes de agosto 2011.

D. Planteamiento Del Problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que poseen las comadronas tradicionales para la reducción de mortinatos, en el Municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán en el mes de agosto 2011?

III. JUSTIFICACION

La mortalidad neonatal afecta a las mujeres de todos los estratos sociales y económicos, pero un número alto de mortinatos se presenta en hijos de madres que viven en pobreza, tienen poca educación y viven en el área rural, por el número de gestas, enfermedades adquiridas durante el embarazo. Es importante reconocer que las muertes neonatales son prevenibles si se identifican las complicaciones obstétricas.

Una de las principales consecuencias es el mal estado nutricional de la mujer antes y durante la gestación lo que aumenta el riesgo de tener hijos prematuros y de bajo peso al nacer, en la etapa prenatal es donde el niño adquiere los nutrientes esenciales para su desarrollo y crecimiento antes de nacer.

El rol que actualmente desempeña la comadrona, es un agente de transformación en su comunidad y de transcendencia en los servicios de salud, el 95% del total de la población de San Francisco el Alto es indígena y las mujeres prefieren que la atención del parto sea en su hogar y atendidas por comadrona, el total de los mortinatos han sido atendidos por comadronas.

Es importante que la comadrona y la gestante identifiquen señales de peligro durante el embarazo, parto y en el recién nacido, permitiendo la referencia oportuna a un centro asistencial y hacer uso del plan de emergencia comunitario y familiar.

En el municipio de San Francisco el Alto a partir del mes de septiembre del año 2008 se reforzaron los servicios de salud, se cuenta con el Centro de Atención Permanente (CAP), y puestos de salud reforzados,

actualmente hay más accesibilidad a los servicios de salud, sin embargo las comadronas no hacen uso de estos servicios, por la falta de conocimiento y temor de las mujeres que presentan complicaciones obstétricas no buscan atención en un servicio de salud para resolver parto o atención al recién nacido.

Se eligió investigar la presente problemática, especialmente porque la vida de un recién nacido tiene un valor trascendental en la vida familiar y en una comunidad. Así mismo se eligió a las comadronas como sujetos de estudio porque son ellas quienes atienden el 85% de partos en los hogares, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por la ampliación de cobertura y reforzamiento de los servicios con enfoque materno infantil, culturalmente las mujeres continúan buscando a la comadrona como personaje principal para todo el período gestacional. El área de investigación fue seleccionada especialmente por presentar porcentajes significativos de mortinatos y por ser el área laboral de la investigadora lo cual garantiza la implementación de las recomendaciones del estudio.

El estudio es de suma importancia porque beneficiará a la población materno neonatal, incidiendo en la disminución de riesgos por complicaciones en el embarazo y partos atendidos en el hogar, a través del mismo se identificarán las deficiencias de la comadrona tradicional en la atención del recién nacido y la identificación de complicaciones obstétricas, aspectos que son importantes de reconocer; lo cual permitirá reforzar el contenido de las capacitaciones dirigidas al grupo de comadronas, para garantizar un manejo adecuado de los recién nacidos por parte de este personaje.

Los beneficios que conlleva está investigación para el personal de enfermería, se verán evidenciados en directrices que se propongan y posteriormente se implementen en el trabajo activo con comadronas, que garantice la adquisición del conocimiento básico de estos grupos.

Secundario a la capacitación de comadronas se espera reducir los mortinatos, lo cual conlleva beneficios para la población y para los servicios de salud públicos, permitiendo el aprovechamiento real del equipo, insumos y recurso humano, disminuyendo los indicadores de mortinatos en está área del país.

Servirá como marco de referencia para investigaciones posteriores derivadas de los resultados obtenidos; mismos que serán de utilidad para los profesionales de enfermería quienes dirigen los servicios de salud comunitarios, permitiendo la administración en base a las necesidades de la población especialmente enfocados a la salud materno neonatal.

Se considera que la investigación será un aporte para los esfuerzos que actualmente realiza el personal de salud del centro de atención permanente de San Francisco el Alto, para la reducción de los mortinatos en la población.

IV. OBJETIVOS

A. General

Identificar los conocimientos y prácticas que poseen las comadronas con respecto a la reducción de mortinatos en el municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán en el mes de agosto 2011.

B. Específicos

1. Identificar el conocimiento de las comadronas sobre los signos de peligro durante la atención del parto, recién nacido y el momento en que se debe de referir al neonato a un centro de salud u hospital.

2. Identificar los conocimientos y prácticas no adecuadas de las comadronas en la atención materno-neonatal.

3. Describir los factores que limitan a las comadronas el poder referir oportunamente a la madre y su hijo con complicaciones.

4. Identificar si las comadronas utilizan el plan de emergencia familiar cuando hacen una referencia.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

A. Factores Socioculturales Que Intervienen En Los Mortinatos

En Guatemala como en Latinoamérica las causas de morbilidad neonatal son altas en comparación con los países desarrollados.

Los mortinatos son prevenibles con la atención y manejo oportuno, en el período neonatal temprano (primera semana de vida) ocurre la mayor parte de las muertes, las que están relacionadas con la salud de la madre en el embarazo, es por eso que la atención del neonato al nacer es de suma importancia, al mismo tiempo el reconocimiento de signos de peligro esto permitirá que el recién nacido reciba una mejor atención.

Los mortinatos constituyen un problema de salud y este es un indicador de calidad de la atención materno infantil en una determinada área geográfica o en un servicio. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social define la mortalidad neonatal como "La muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida".[5] La enfermedad y la muerte del recién nacido están asociadas a diversos factores relacionados con la biología y el medio ambiente.

En San Francisco el Alto, Totonicapán el 95% de la población es indígena, según datos obtenidos en el centro de salud en la memoria de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica, la tasa de analfabetismo del municipio es de 58.97%, en la educación guatemalteca aun persiste desigualdad de oportunidades para las mujeres que no saben leer ni escribir, las mismas tienen las

[5] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud para el 1er nivel. Guatemala. 2006. Pág. 5

mayores tasas de analfabetismo, es evidente que la condición socioeconómica de la mujer es generalmente inferior a la del hombre, esto afecta a la mayoría de mujeres indígenas que viven en pobreza y extrema pobreza, dependen económicamente del esposo por lo que no tiene libertad de tomar decisiones con respecto a la atención de su salud.

Según los datos estadísticos del Centro de Salud de San Francisco el Alto, la tasa de natalidad es 20.20 (total de nacimientos 2009 dividido población total 2009 por mil) y la tasa de fecundidad es 65.54 (total de nacimientos 2009 dividido mujeres en edad fértil 2009 por mil).

En el Centro de Salud y puestos de Salud, las mujeres asisten a control prenatal tres a cuatro veces durante su embarazo y algunas llegan a su primer control cuando tienen ocho meses de embarazo, esto no permite dar un seguimiento mensual al estado de salud de la mujer.

Cuando la gestante llega a su control prenatal en la entrevista se le pregunta quien va atender el parto, la mayor parte de embarazadas verbalmente dicen que su parto lo van a resolver en su hogar y atendido por comadrona, algunos aspectos que influyen en está decisión son la religión, las costumbres y tradiciones.

Las madres mal nutridas son más vulnerables a complicaciones durante el embarazo y el parto, los neonatos nacen con bajo peso, prematuros, son más propensos a enfermar y padecer problemas nutricionales.

Las madres que tienen hijos en un período corto de tiempo inferior a tres años presentan mayor riesgo de tener recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer y se asocia a un índice mayor de mortinatos. Se someten a un agotamiento físico extraordinario y generalmente están sobre cargadas de trabajo y mal nutridas, presentan complicaciones en el parto como placenta previa, hemorragias e infecciones, partos prolongados, estos problemas de salud pueden provocar en el neonato asfixia neonatal, sufrimiento fetal, dificultad respiratoria, aspiración de meconio.

Cuanto más bajo es el nivel socioeconómico de la mujer, mayor es la tasa de mortalidad neonatal, se relaciona con mujeres que tienen un mayor número de hijos y tienen la necesidad de trabajar durante el embarazo por lo que algunas no asisten a los servicios de salud. El programa de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social menciona que la edad materna es un riesgo relativamente alto en las madres con una edad inferior de veinte años y mayores de cuarenta años.

B. El Rol De La Comadrona Tradicional En Las Comunidades

La asignación del rol de la comadrona se concentra en la concepción religiosa, hay una serie de creencias que va adquiriendo en su oficio y que forman parte de este sistema sociocultural. La comadrona en el ejercicio de su oficio es vista como un líder, conoce la historia obstétrica de la paciente, por lo que debe de guardar el secreto profesional.

La Asociación Pies de Occidente da a conocer el rol de la comadrona en su contexto sociocultural: "La formación de la comadrona, la visión tradicional depende de su nacimiento, su

nawal esto permite reconocer cual sea su profesión, la labor de la comadrona esta basada en el conocimiento de los ciclos de la luna, dentro del rol de la comadrona es guardar secretos, tener el don para atender a mujeres durante su embarazo, parto, post parto y atención al recién nacido".[6] La comadrona al aceptar este oficio tiene que tener la disponibilidad de tiempo, la mayor atención de partos se da en la noche, tener buena comunicación con su familia para que la apoyen en su trabajo.

Cuando la comadrona empieza a ejercer su oficio como requisito es haber dado a luz un hijo, esto permite que las mujeres en la comunidad tengan más confianza, en las comadronas jóvenes consideran que solo llegan a juzgarlas. "La comadrona aprende el oficio en su comunidad a través de la observación con otras comadronas, posee conocimientos sobre las costumbres y la medicina tradicional en su comunidad, recibe capacitaciones en el sistema de salud, atiende partos normales".[7] Cuando atiende un parto se vale de su experiencia y sus conocimientos adquiridos.

Los factores que influyen para no dar una atención inmediata a la gestante y neonato son: la falta de reconocimiento de signos de peligro en el embarazo, parto y neonato por parte de la comadrona y familiares esto aumenta las complicaciones obstétricas, cuando la comadrona identifica uno o dos signos de peligro en la gestante y/o neonato, la gestante o familia no toma inmediatamente una decisión para la referencia y traslado a un centro asistencial.

---

6 Asociación Pies de Occidente. La comadrona en su contexto Sociocultural. Editorial Los Altos. Guatemala. Año 2006. Pág. 23

7 Scherber Barbará, Goldman Susan. Capacitación a comadronas. Editorial Monthercare. Módulo II. Quetzaltenango. 1993. Año 2006. Pág. 5.

Otros factores que influyen son: el aspecto económico, la falta de transporte en las comunidades, las carreteras que son de terracería, poca accesibilidad de la gestante y familia a los servicios de salud, los factores anteriores aumentan las complicaciones en el neonato.

"La comadrona es un ser transcendente en el sistema de Salud, juega un papel importante en la salud materno neonatal en Guatemala, atiende el 60% del total de partos atendidos a Nivel Nacional, sus funciones y responsabilidades decreta la ley para su accionar en los artículos 98 y 99".[8] En Guatemala la mayor parte de la población es indígena por las costumbres y tradiciones prefieren que la comadrona sea quien lleve su control prenatal, le de atención durante el parto, cuidados al recién nacido y atención post parto, la comadrona antes de empezar a ejercer su oficio ha recibido una previa capacitación y adiestramiento en un servicio de salud, se le entrega su carnet de identificación en donde se le da autorización para ejercer el oficio y puede atender a la gestante normal sin complicaciones, actualmente en los servicios de salud se tiene una programación anual y una vez al mes reciben capacitación.

Las comadronas llegan cuando se le solicita sus servicios, crean un ambiente de confianza, reconocen la necesidad de que la madre y el recién nacido estén juntos, cuidan a ambos en un largo período post parto, permite que la mujer se movilice, camine durante la primera etapa del parto y que asuma las diferentes posiciones en la atención del parto, reconocen la necesidad que miembros de la familia estén presentes y brinden apoyo emocional a la mujer durante el parto.

---

[8] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. Pág. 10.

Administran baños rituales a la madre y al niñ@, respetan la decisión de la mujer en asuntos de procreación, limitan la ingestión de líquidos fríos, recomiendan la lactancia materna prolongada, la toma de decisión de la familia hace que la comadrona se limite a remitir pacientes al hospital u centro de salud en caso de reconocimiento de señales de peligro o urgencias.

La comadrona es un enlace entre las familias y los servicios de salud, debe reconocer y estar segura que en los primeros siete días de nacido el niñ@ puede presentar signos o señales que indican alto riesgo, por lo que debe asegurarse de identificar dichos signos para referirlo inmediatamente.

C. Conocimientos y Prácticas Que Poseen Las Comadronas Para La Reducción de Mortinatos

"El conocimiento es una capacidad humana, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza aprendizaje, la persona tiene la capacidad de razonar sobre los procedimientos que realiza y para fortalecer es necesario transmitirlo a otras personas"[9] El conocimiento se aprende de las experiencias y de la habilidad que se tenga en la atención de una persona.

La práctica se obtiene a través de la realización de una actividad de una forma continua y a través de las enseñanzas de las diferentes técnicas en la atención de la mujer y recién nacido.

---

[9] http://www.utpl.edu.ec/gcblog/wp-content/uploads/daedalus-wp-gestion conocimiento.pdf Que es el conocimiento. Madrid. Septiembre 2009. consultada 15 de octubre 2010.

Las comadronas deben participar en las capacitaciones que se realizan en los servicios de salud, ellas adquieren nuevos conocimientos y se actualizan en los lineamientos de atención materno neonatal, de acuerdo a entrevistas verbales a comadronas refieren que los recién nacidos nacen muertos, es necesario que la comadrona identifique los signos de peligro en las etapas anteriores mencionadas esto permitirá disminuir los mortinatos.

1. Conocimientos y prácticas en la atención prenatal

La atención prenatal son los cuidados y las acciones que recibe la mujer durante el embarazo, permite identificar tempranamente los signos de peligro y las complicaciones, se le brinda consejería sobre su autocuidado, para lograr un parto seguro y en las mejores condiciones de salud para la madre y el neonato.

El período prenatal inicia desde el momento de la fecundación, el desarrollo del embrión y feto hasta el momento del inicio del nacimiento, el cual puede darse durante la semana treinta y siete a cuarenta considerado en medicina como un embarazo a término.

La evolución del embarazo va depender de las condiciones de salud de la madre como lo es el estado nutricional, las relaciones familiares, estado emocional, la situación económica y relaciones sociales.

Las normas de atención de salud, recomiendan que la mujer asista a un centro asistencial cuatro veces durante su embarazo, "primer control alrededor de las doce semanas,

segundo control alrededor de las veintiséis semanas, tercer control alrededor de las treinta y seis semanas y cuarto control entre treinta y seis a treinta y ocho semanas".[10] Se ha observado en los servicios de salud que las mujeres llegan por primera vez a su control prenatal al inicio del segundo trimestre de embarazo, esto indica que no lleva una sistemática atención prenatal.

Los pasos a seguir en el control de la embarazada son:

a. Examen físico

A la embarazada se le realiza examen físico completo esto permite recolectar datos con respecto al estado general de la salud de la mujer, se evalúa el embarazo e identifica signos de riesgo en forma oportuna, para llevar a cabo este examen se utiliza la observación, palpación y auscultación.

Se observa el aspecto general de la madre como la postura, palidez, cansancio y preocupación, se controla presión arterial para verificar si está en los límites normales, se inspecciona conjuntiva, lengua, palmas de la mano para determinar si hay palidez, control de peso, se examinan las mamas para determinar si hay masas o nódulos, se observa en cara y miembros inferiores presencia de edema.

b. Examen abdominal

A través de la palpación y auscultación, se determina la presentación, posición y vitalidad del feto, se mide la altura

[10] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en Salud Integral para el 1er y 2do nivel. Guatemala. Año 2006. Pág. 17.

uterina y se relaciona con la fecha de última menstruación (FUR), esto determina las semanas de embarazo, se controla el latido cardiaco fetal (FCF).

"A medida que el feto crece se acomoda a la pelvis de la madre, en condiciones normales, el feto se sitúa en forma longitudinal en relación al eje de la madre, tanto en la presentación cefálica pélvica. Cuando ocurre un desvió hacia la derecha o a la izquierda en presentación la cabeza del feto, este esta situado en forma oblicua, también puede encontrarse el feto en una situación transversa cuando se coloca en forma perpendicular a la madre".[11]

Para determinar la presentación y situación del feto se utilizan las cuatro maniobras de Leopold esto se realiza en la embarazada una vez que el tamaño del útero permita distinguir por palpación las partes fetales por lo general al inicio del segundo trimestre de embarazo.

- Primera maniobra
  El examinador se sitúa al lado derecho de la madre y coloca sus manos sobre el abdomen, ejerciendo cierta presión con ambas manos, palpa la parte superior del útero, se podrá sentir una parte voluminosa y blanda que puede corresponder a los glúteos del feto o una parte redonda que pelotea (la cabeza del feto). Esta maniobra permite determinar el sitio que ocupa el fondo uterino y explora su contenido lo que se puede palpar es la cabeza o pelvis fetal.

[11] Guzmán Doris. El Control Prenatal. Guatemala.1999. Pág. 35.

- Segunda maniobra
  Se colocan las manos en las partes laterales del abdomen de la embarazada, el examinador presiona suavemente el útero con una mano empujándolo al lado opuesto del abdomen, con la otra mano palpa el lado opuesto, donde se encuentran las partes pequeñas de forma irregular y nudosa movibles, que son las extremidades del feto pueden ser los brazos o pies, del otro lado se palpa una superficie resistente y lisa que es la espalda del feto. Esta maniobra permite identificar la situación del feto, explora lateralmente al útero y determina el lado del dorso y de las pequeñas partes fetales.

- Tercera maniobra
  La persona que esta examinando coloca la mano derecha sobre la sínfisis del pubis de la embarazada, con el dedo pulgar e índice presionando suavemente el abdomen para palpar el polo inferior del feto, la cabeza se siente redonda y al moverlo de un lado al otro pelotea, esta maniobra permite saber en que presentación esta el feto puede ser cefálica o podálica.

- Cuarta maniobra
  El examinador se ubica al lado de la paciente mirando hacia los pies de la misma, coloca las yemas de sus dedos sobre cada lado de la línea media del abdomen de la embarazada presionando suavemente para determinar si corresponde a la cabeza del feto y permite observar el descenso dentro de la pelvis, esta maniobra

permite apreciar el polo que se presenta y su grado de penetración en la pelvis.

Otros aspectos que se deben de tomar en cuenta en el control prenatal son:

- Procedimiento para medir la altura uterina
  Este procedimiento permite una medida del fondo uterino, se usa la cinta métrica y se mide desde la sínfisis del pubis a la altura del fondo uterino, tomando en cuenta la curvatura del abdomen, desde semana veinte y treinta y seis de gestación se espera que el crecimiento sea un centímetro por semana, según el resultado obtenido se hace una comparación con las semanas de gestación por fecha de última regla.

- Vigilancia de los movimientos fetales
  Se le orienta a la madre que el feto se mueve en el abdomen a partir del cuarto mes de gestación, esto varia en algunas mujeres, debe notar cualquier cambio o disminución en sus movimientos, si no siente movimientos asistir a un centro asistencial.

- Auscultación de la frecuencia cardiaca
  La auscultación se realiza al final del segundo y tercer trimestre de gestación, se coloca el estetoscopio fetal o estetoscopio de Pinard sobre el abdomen se mueve el mismo hasta el sitio donde se escuche el corazón fetal con mayor claridad, "en el útero de la embarazada se escuchan dos latidos adicionales, puede ser el murmullo del cordón otro es el murmullo uterino que

es el paso de sangre a los vasos del útero".[12] El estetoscopio se coloca al lado derecho según la presentación, los límites normales son de 120 a 140 latidos por minuto, cuando esta arriba de lo normal el feto está presentando sufrimiento fetal.

Las comadronas que han recibido adiestramiento y capacitaciones en el centro de salud de San Francisco el Alto recibieron un maletín que contiene el equipo y material que utilizan para dar atención a la gestante sin complicaciones dentro del equipo viene incluido un estetoscopio de pinard, la mayor parte de comadronas no lo utilizan para escuchar frecuencia cardiaca fetal.

La comadrona debe de identificar los signos de peligro durante el embarazo: "Hemorragia vaginal, dolor de cabeza intenso, visión borrosa, dificultad para respirar, dolor en la boca del estómago, fiebre, presentaciones fetales anormales".[13] Es importante que la comadrona explique a la embarazada y familia que si presenta alguno de los signos anteriores busque atención inmediata en el puesto o centro de salud.

Una buena atención prenatal permite identificar riesgos obstétricos siendo los siguientes: Aborto o amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, pre eclampsia, parto prematuro, al identificar alguno de estos riesgos la madre tiene que recibir una atención

[12] Burroughs, Arlene. Enfermería Materno Infantil. Edición 7ª. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 1999. Pág.164.

[13] Normas de atención en Salud Integral para el 1er y 2do nivel. Op. Cit., Pág. 17.

oportuna para evitar complicaciones o muerte de la madre o del feto.

2. Conocimientos y prácticas en la atención del parto

La atención del parto es la culminación del embarazo en el período de expulsión del recién nacido del útero materno, es considerado como el inicio de la vida de la persona, la mujer inicia el parto con la aparición de las contracciones uterinas que aumentan en intensidad y frecuencia y se producen cambios fisiológicos en el cuello uterino la atención del parto se puede dar de dos maneras, la primera es un Parto Eutósico Simple (PES) se da por vía vaginal normal puede ser simple o múltiple, otra forma es por Parto Distósico Simple (PDS) es cuando la paciente es intervenida quirúrgicamente (Cesárea) .

"En el trabajo de parto normal se realiza una evaluación rápida del estado general de la mujer incluye signos vitales, frecuencia cardiaca, contracciones, ruptura de membranas, se observa borramiento y dilatación del cuello uterino, descenso, expulsión del recién nacido, expulsión de la placenta, atención inicial al recién nacido, reconocimiento de signos de peligro en el recién nacido y madre en la primera hora post parto".[14]

La comadrona antes de atender un parto debe de evaluar y preguntar lo siguiente:

a. Control de contracciones
   Las contracciones en el trabajo de parto son involuntarias, la duración de las contracciones pueden ser menor de

[14] Manejo de las complicaciones del embarazo y parto. Op.Cit., Pág. C-65.

treinta segundos y mayor de sesenta segundos se consideran normales, al iniciar el trabajo de parto las contracciones son leves o moderadas conforme el trabajo de parto va avanzando son más dolorosas e intensas.

Para que se de el trabajo de parto "el útero experimenta una serie de procesos, la contracción es el acortamiento intermitente de un músculo, cada contracción experimenta tres fases: un período durante el cual la intensidad de la contracción aumenta (incremento), un período durante el cual la contracción se encuentra en el máximo (acmé) y un período de disminución de intensidad (decremento)".[15]

Es importante que la comadrona pregunte a la paciente la hora en que iniciaron las contracciones, debe de observar y evaluar la frecuencia, duración e intensidad, para evaluar una contracción se coloca la yema de los dedos en las diferentes partes del útero con el objetivo de determinar la intensidad.

b. Control de ruptura prematura de membranas
"Es la rotura de las membranas antes que haya empezado el trabajo de parto puede ocurrir pretérmino o antes de las 37 semanas o a término".[16]

La comadrona debe de realizar examen físico a la paciente; controlar contracciones y observar la vagina si esta saliendo líquido amniótico, si el líquido es claro, con manchas de

[15] Enfermería Materno Infantil. Op. Cit., pág. 468.
[16] IMPAC. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Editorial JHPIEGO. Estado Unidos 2002. Pág. S-151.

meconio o con manchas de sangre, lo más importante es preguntar la hora de ruptura de membranas.

c. Trabajo de parto prolongado

Hay variación en el trabajo de parto en mujeres primigestas y multíparas, las normas de atención de salud tiene como signo de peligro el trabajo de parto prolongado "Si es primigesta el parto no se resuelve en 12 horas referir, si es multípara y el parto no se resuelve en ocho horas, se debe de referir a un centro asistencial".[17]

La comadrona debe de observar estado general de la paciente y evaluar contracciones, frecuencia cardiaca fetal, si presenta ruptura de membranas o salida de líquido amniótico, esto permite detectar si el feto esta presentando sufrimiento fetal y/o muerte fetal.

Es necesario que la comadrona que esté atendiendo el parto identifique cualquier signo de peligro durante las etapas del trabajo de parto. El proceso del trabajo de parto se da en cuatro etapas siendo las siguientes:

La primera etapa "comienza con la primera contracción verdadera y termina cuando el cuello esta totalmente dilatado y borrado, esta etapa se divide en dos fases: La fase latente que inicia y llega hasta los cuatro centímetros de dilatación y la fase activa a partir de los cuatro a diez centímetros de dilatación".[18]

---

17 Normas de Atención en Salud para el 1er nivel. Op. Cit., Pág. 16.

18 Enfermería Materno Infantil. Op. Cit., Pág. 168.

Durante la primera etapa las contracciones son cortas, ligeras a intervalos de 5 a 10 minutos, la madre no presenta incomodidad y camina, la mujer percibe sensaciones en la región lumbar, en la espalda pero al transcurrir el tiempo estas pasan hacia adelante en forma de faja, hasta abarcar la parte anterior del abdomen; las contracciones se producen a intervalos cada vez más cortos de tres a cinco minutos, aumentan la fuerza y duran más. Cuando el trabajo de parto progresa o tiene más de seis centímetros de dilatación la mujer prefiere acostarse, se siente más cómoda.

Las contracciones uterinas en un parto normal pueden ser menor de treinta segundos o mayor de sesenta segundos se consideran normales. Cuando la dilatación cervical se encuentra entre ocho a nueve centímetros las contracciones alcanzan la intensidad mayor de cuarenta segundos por minuto, es el momento más doloroso y difícil en esta etapa se producen dos cambios importantes en el cérvix que es el borramiento y dilatación completa, el primero se mide durante el examen pélvico por medio del tacto vaginal.

La segunda etapa "inicia cuando el cuello uterino esta totalmente dilatado (10 centímetros) y termina con el nacimiento del niño".[19] Las contracciones son fuertes y prolongadas, más de cuarenta segundos y se efectúan en intervalos de dos a tres minutos, se produce ruptura de membranas y la salida del líquido amniótico por la vagina se debe observar; si es claro, presencia de meconio y

[19] Ibíd. Pág. 168.

sangre, sin embargo se debe tener en cuenta que las membranas se pueden romper durante la primera etapa o antes que inicie el trabajo de parto por eso es necesario anotar la hora en que se rompieron las membranas.

En esta etapa se observa la presión que se da en el perineo y el recto, la necesidad de pujar suele ser incontrolable, cuando la cabeza del feto desciende a la vagina el perineo comienza a abultarse, en este momento se "observa el cuero cabelludo del feto a través de la apertura vulvar, al terminar cada contracción la cabeza retrocede un poco, al inicio de otra contracción se observa que la cabeza va descendiendo. A medida que la cabeza se hace más visible, la vulva se enlonga y se da el proceso de coronación, después que la cabeza a descendido a la pelvis, la adaptación del feto al canal del parto se lleva a cabo mediante cuatro procesos que son flexión, rotación interna, extensión y rotación externa".[20]

En el proceso de flexión, la cabeza se flexiona y el mentón entra en contacto con el esternón, en la rotación interna la cabeza penetra en la pelvis en posición transversal o diagonal da una rotación y el occipital queda por debajo de la sínfisis del pubis; la rotación externa sale la cabeza puede girar hacia uno u otro lado, esto se debe a que los hombros al entrar a la pelvis de la madre en posición transversal experimenta rotación interna a la posición de la cabeza, una vez que salen los hombros se expulsa con rapidez el resto del cuerpo a esto se le llama expulsión.

[20] Ibíd. Pág. 167.

La tercera etapa "incluye el desprendimiento de la placenta, empieza con el nacimiento del niño y termina con la expulsión de la placenta y dura hasta 30 minutos".[21]

Inmediatamente después de la expulsión del niño termina la salida el resto de líquido amniótico y después un leve flujo de sangre, se evalúa la altura y la consistencia del fondo uterino y puede palparse como una masa globular firme justo por debajo del nivel del ombligo, el desprendimiento de la placenta puede presentarse cinco minutos después de la expulsión del recién nacido, las contracciones que se producen en esta etapa sirven para contraer el útero y ayuda a controlar la hemorragia uterina.

La cuarta etapa comienza con las primeras cuatro horas post parto, es un período crítico tanto para la madre como para el recién nacido, porque en este momento el recién nacido tiene una adaptación al nuevo ambiente, puede presentar dificultad respiratoria, hipotermia, hipertermia, en estas horas se produce el apego entre madre y niño, se inicia la lactancia materna, siendo una de sus ventajas contraer el útero y disminuir la hemorragia vaginal.

3. Conocimientos y prácticas en la atención inmediata del recién nacido

En la tercera etapa del trabajo de parto es donde se da la mayor parte de mortinatos, por eso es necesario que la comadrona conozca los signos de peligro en el recién nacido y las prácticas que tiene que realizar al momento de una complicación, la

[21] Ibid. Pág. 169.

comadrona debe realizar las siguientes actividades en la atención del recién nacido:

a. Aspiración de flemas

"Es limpiar las vías respiratorias cuando sea necesario, en el recién nacido normal, la limpieza manual de secreciones es suficiente y se elimina el riesgo de depresión dependiente de reflejo vago-vagal".[22] Se puede realizar la aspiración de flemas con perilla primero en la orofaringe y luego las fosas nasales, inmediatamente después de la expulsión de la cabeza en el parto vaginal, antes que el recién nacido intente su primera respiración o llanto, esto evitará la aspiración de moco, sangre, meconio y facilita el inicio de la respiración.

Al hacer este procedimiento se evitará la asfixia y la aspiración, está recomendada solo en los recién nacidos que presentan secreciones abundantes y tienen dificultad para respirar.

b. Secar al recién nacido

El secado de cabeza y cara se debe realizar inmediatamente después de la expulsión de la cabeza, aun mientras el tórax todavía permanece en el canal del parto, una vez dado el período expulsivo y mientras se respeta la circulación umbilical, se procede al secado general suave, se puede realizar con un paño o toalla limpia.

---

[22] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Riesgo Neonatal IV módulo de capacitación Totonicapán. Guatemala. 2007. Pág. 42.

c. Contacto inmediato piel a piel

El contacto temprano del recién nacido con su madre evita la hipotermia y favorece la relación madre e hijo, en la madre favorece la involución uterina y es el inicio de la lactancia materna.

d. Valoración de apgar

Debe de evaluarse el estado fisiológico del niño y la capacidad de adaptación a la vida extrauterina, se usa el índice de APGAR, este permite la valoración del estado físico del recién nacido que suele realizarse al minuto y a los cinco minutos después del parto.

Los criterios son: frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, irritabilidad refleja, tono muscular, coloración de la piel. Al presentar el recién nacido apgar de cero a tres tiene sufrimiento grave, de cuatro a siete indica ausencia de diferencia para adaptarse a la vida extrauterina, de siete o más en el primer minuto asegura una adaptación neonatal adecuada.

Las comadronas no evalúan en el recién nacido la valoración de apgar al minuto y cinco minutos después de la expulsión, la comadrona solamente identifica los signos de alarma que son: dificultad para respirar, no respira, cianosis y recién nacido con bajo peso.

e. Ligadura del cordón umbilical

Cuando se está ligando y seccionando el cordón umbilical se debe colocar al niñ@ sobre el abdomen materno esto permite conservar la temperatura corporal, permitiendo

contacto de piel a piel con la madre, el pinzamiento habitual es el que se realiza cuando la palpitación de las arterias umbilicales se interrumpe y debe de realizarse entre uno y dos minutos del nacimiento.

f. Determinar la edad gestacional

Es importante porque permite saber cuál es el estado nutricional del recién nacido y tomar decisiones oportunas sobre el riesgo que pueda presentar; la comadrona no determina la edad gestacional del recién nacido, por medio de la observación, fecha de última regla y control de peso, solamente detecta recién nacidos con bajo peso al nacer y prematuros, es importante la referencia a un hospital, porque son más vulnerables de enfermar y morir, algunas comadronas no los refieren.

La adaptación neonatal a la vida extrauterina "Es el conjunto de modificaciones respiratorias, hemodinámicas, termorregulación, cardiacas, de cuyo éxito depende fundamentalmente el adecuado paso de la vida intrauterina a la vida en el ambiente exterior".[23] Es importante que la comadrona cubra inmediatamente al recién nacido, lo coloque cerca de la madre, fomente la lactancia materna, debido a que en está etapa se inicia una relación entre madre e hijo, la madre le proporciona calor, amor y cariño a su hijo.

g. Evaluar medidas antropométricas

La toma de medida de peso, talla, perímetro cefálico se debe realizar en todos los recién nacidos, esto permite identificar si el niño es de bajo peso al nacer.

---

[23] Riesgo Neonatal IV modulo de capacitación. Op. Cit., Pág.43.

h. Administración de vitamina K

En los partos que son atendidos por personal de salud, se administra la vitamina K, la comadrona no lo realiza cuando da cuidados al recién nacido, la mayor parte de ellas no saben administrar medicamentos por vía intramuscular o intravenosa. Es importante la administración de está vitamina porque ayuda a mantener una coagulación sanguínea y disminuye la hemorragia.

i. Profilaxis ocular

La comadrona no realiza la administración de colirio o ungüento oftálmico al recién nacido, la administración del medicamento evita las infecciones oculares en el recién nacido que pudieron ser transmitidas en su paso por el canal del parto.

4. Conocimientos y prácticas en las cuatro demoras

Las demoras son tardanzas o retrasos que se pueden dar negativamente en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, post parto y en la atención del recién nacido.

La comadrona debe conocer las cuatro demoras que causan la mortalidad materna neonatal, en el puesto y centro de salud se realiza con la embarazada un plan de emergencia familiar, este plan lo debe conocer la comadrona y familia si se presentaran señales de peligro durante el embarazo, parto y en el recién nacido saber qué hacer en esta situación de salud, las cuatro demoras son las siguientes:

a. Primera demora

"Promueve el reconocimiento de los signos de peligro".[24] Esta primera demora constituye la falta de reconocimiento de los signos de peligro por la mujer y su familia.

La comadrona debe conocer y estar segura que los primeros siete días de nacido el niñ@, puede presentar signos o señales que indican alto riesgo, por lo que debe asegurarse en identificar dichos signos o señales para referirlo inmediatamente.

Dichas señales son:

- No respira

  Hay ausencia de respiraciones, esto ocurre cuando un recién nacido tarda o no principia a respirar por si solo, ya que no recibió suficiente oxigeno durante el trabajo de parto, el recién nacido no llora, el ritmo cardiaco esta ausente.

  Se debe actuar de la manera siguiente mientras se traslada a un servicio de salud:

  - "Colocar al niño en una base plana con el cuello hacia atrás (hiperextendido).
  - Dar respiración boca a boca, insuflándole aire que la comadrona contiene en la boca 30 veces por minuto.
  - Observar si el pecho se eleva con un soplo.
  - Mantenerlo abrigado y vigilar si responde.

---

[24] Manual para la intervención corta en la capacitación a comadronas tradicionales. Op. Cit., Pág. 11.

- Sacar flemas con el dedo sin lastimar la boca del niño".[25]

- Le cuesta respirar

Esto debe identificarse inmediatamente al nacimiento del neonato y durante los primeros siete días de nacido, teniendo cuidado de observar detenidamente, tanto la comadrona como la madre, cómo esta respirando el recién nacido para su referencia inmediata. Lo que deben observar es lo siguiente:

- "Si la respiración es muy rápida o muy lenta, si tiene menor de 30 o más de 60 respiraciones por minuto.
- Si hace ruido cuando respira, si se queja o tiene aleteo nasal.
- Si hay retracción subcostal o jadeo.
- Si la respiración es irregular después de 12 horas de nacido.
- Si presenta cambio de coloración en la piel: palidez, color azulado o morado (cianosis).
- Flacidez y disminución de movimientos". [26]

Observar en el recién nacido las partes del cuerpo que presentan flacidez (aguado) o si tiene disminuido los reflejos, se mueve poco y hay debilidad.

- Hipotermia

Si el recién nacido esta muy frío o tiene temperatura menor de 36.5 grados centígrados y presenta cianosis, la comadrona y la madre deben:

---

[25] Ibid. Pág. 16.
[26] Ibid. Pág. 16.

- Proporcionar apego materno.
- Que la madre al darle de lactar identifique si la boca del niño está fría para detectar hipotermia.
- Abrigarlo con ropa caliente desde la cabeza.

- Hipertermia

  Cuando el recién nacido esta muy caliente o sea que presenta una temperatura de 38.8 grados centígrados o más de temperatura, la madre puede identificarlo por la boca del niño y está irritable. La comadrona y la madre deben:

  - Dejar al niño con ropa liviana o solo con pañal.
  - Preguntar a la madre el tiempo que tiene el recién nacido de no mamar.
  - Darle de mamar las veces necesarias.
  - Cuando el recién nacido ha estado mamando y deja de hacerlo por más de dos horas o bien no quiere mamar desde el momento de nacer, además presenta llanto inconsolable, no succiona y esta decaído, debe de ser referido a un servicio de salud.

- Bajo peso al nacer

  Es un recién nacido que pesa menos de 2,500 gramos (menor de 5.2 libras) o prematuro que nace antes de los nueve meses de embarazo, pero con bajo peso, se debe de realizar lo siguiente:

  Abrigarlo, posicionarlo o mantenerlo de lado para evitar que las flemas le obstruyan sus vías respiratorias, propiciar el apego a la madre.

b. Segunda demora

"Apoya la toma de decisión para búsqueda de ayuda".[27] Luego de reconocer la complicación, es necesario tomar la decisión de actuar lo más pronto posible, esta demora si se cumple, evitará el retraso de actuar con rápidez, lo que permitirá salvar una vida.

En esta demora es donde la mujer, esposo o familia no aceptan llevar al recién nacido a un centro asistencial, rehúsan llevarlo para que le den atención medica especializada, por experiencias vividas anteriormente.

c. Tercera demora

"Acceso a una atención oportuna".[28] Luego de identificar los signos de peligro en el recién nacido y de tomar la decisión de búsqueda de ayuda, puede existir algún retraso en el acceso a los servicios de salud, los inconvenientes pueden ser vía de comunicación, alto costo del transporte y servicios de salud muy lejanos.

Esta demora puede empeorar la vida del recién nacido, al llegar tarde al servicio de salud para que reciba atención especializada.

d. Cuarta demora

"Recibir atención Oportuna y de Calidad, esta demora enfatiza sobre la atención integral, oportuna y de calidad por parte del personal de salud que tenga conocimientos,

---

[27] Manual para la intervención corta en la capacitación a comadronas tradicionales. Op. Cit., Pág. 11.

[28] Ibid. Pág. 12.

habilidades y buenas actitudes (competencia técnica) y que el ambiente que se les brinde sea agradable".[29]

Es necesaria la capacitación permanente del proveedor institucional que proporcione la atención para fortalecer y garantice la competencia técnica, cumplir con una referencia oportuna, mantener actualizada a la comadrona en las intervenciones de las cuatro demoras.

5. Complicaciones del neonato

a. Asfixia Neonatal

"La asfixia neonatal es la ausencia de respiración al momento del nacimiento en el recién nacido con variados grados de hipoxemia, hipercapnia, los factores que predisponen que se produzca una asfixia es la interrupción del flujo sanguíneo a nivel del cordón o placenta, disminución del flujo sanguíneo por problema de la madre hipotensión arterial, incapacidad del recién nacido en responder al medio ambiente, sufrimiento fetal, o liquido amniótico meconizado".[30]

Presenta un apgar de 4 a 6, esfuerzo respiratorio débil, cianosis, frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos por minuto, apnea, pálidez generalizada, taquicardia, bradicardia, distensión abdominal, edema, cianosis, flacidez, hipoactividad.

---

[29] Ibib. Pág. 12.

[30] Reeder Sharon I. Enfermería Materno Infantil. Edición 17ª. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México. Año 1955. Pág. 1155.

La comadrona al identificar un niño con asfixia neonatal debe de hacer lo siguiente: limpiar flemas de la boca y nariz con un trapo limpio, cortar el cordón umbilical y ligarlo. Colocar al niño en una base plana con el cuello hacia atrás, dar respiración boca a boca, insuflándole el aire que la comadrona contiene en la boca, debe de observar si el pecho se eleva con un soplo, mantenerlo abrigado y observar si responde.

b. Sepsis Neonatal

Las infecciones neonatales siempre deben ser consideradas como enfermedad grave. Estas ocurren en la primera semana de vida y son consecuencia de la exposición a microorganismos genitales maternos durante el parto.

La sepsis temprana se presenta en las setenta y dos horas de vida y es la que tiene una mortalidad muy elevada, la infección se produce cuando hay ruptura de membranas en un trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal y/o depresión neonatal, en estos casos la infección es provocada por bacterias que se encuentran en la flora vaginal y afecta el ombligo, las conjuntivas o la nasofaringe y piel a partir de allí, la infección se disemina a órganos internos debido a que el recién nacido carece de defensas para contrarrestar una infección y que esta puede instalarse en pulmones, tubo digestivo o sistema nervioso central.

Antes del traslado al hospital se debe arropar con un paño limpio al recién nacido y continuar con lactancia materna.

c. Recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer
Los recién nacidos prematuros o con bajo peso tienen mayor riesgo de tener problema por frío o por temperaturas altas que los niños con peso normal.

"Un bebe prematuro es aquel que nace antes de completar los nueve meses de gestación, se da en la 37 semanas o menos, es aquel que pesa menos de 2,500 gramos (5 ½ libras)".[31]

Se dan dos clasificaciones, los niñ@s nacidos antes de tiempo, es decir aquellos que nacen antes de la semana treinta y siete del embarazo, cuando un recién nacido nace antes de su fecha probable de parto no alcanza su peso normal y mayor es el riesgo de que tenga problemas de salud; los niñ@s pequeños para su edad son los que nacen al terminar el ciclo de gestación pero pesan menos de lo normal.

La causa del peso bajo de nacimiento puede deberse a embarazos múltiples (mellizos, trillizos), cuando la placenta no es normal, los problemas patológicos de la madre tienen influencia en el peso del recién nacido, si la madre sufre de hipertensión, diabetes, problemas del corazón, riñón y un útero anormal.

Para que la mujer tenga niñ@s sanos es necesario que lleve su control prenatal, en este proceso se identifica patologías, debe consumir ácido fólico de acuerdo a normas

[31] Enfermería Materno Infantil. Op. Cit., Pág. 1153.

de atención del servicio, consumir una dieta balanceada basada en proteínas, minerales, carbohidratos, grasas, vitaminas y agua. No consumir bebidas alcohólicas o estar expuesta al tabaco.

La comadrona antes del traslado del recién nacido debe arropar al recién nacido con ropa limpia y trasladarlo con la técnica de madre canguro.

D. Actividades Que Debería Saber Y Practicar La Comadrona

La comadrona es reconocida por el Ministerio de Salud y es un ente principal en la disminución de la mortalidad neonatal, por lo que la comadrona al identificar un riesgo obstétrico es necesario que involucre a la familia y comunidad.

1. Referencias

   Las referencias son un sistema de información que se maneja en los servicios de salud, permite el acceso oportuno a la atención de la persona referida y a la vez se obtiene una respuesta del resultado y el seguimiento que debe de tener la persona atendida.

   El artículo 153 del código de salud dice "Para garantizar el acceso de la población a los distintos establecimientos de Salud, el Ministerio de Salud creará y normalizará una red de referencia y contrareferencia de atención a los pacientes de acuerdo a los niveles de atención establecidos".[32]

[32] Código de Salud. Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala. Año 2006. Pág. 43.

La comadrona puede referir a mujeres embarazadas, con trabajo de parto y recién nacidos con complicaciones a un puesto de salud, centro de salud u hospital.

2. Participación en capacitación a comadronas

   El objetivo de la educación continua es actualizar los conocimientos de la comadrona tradicional, este tipo de educación permite mantener una comunicación más estrecha con la comadrona tradicional, lo que favorece la relación con los servicios de salud, estimula mejor la participación en el desarrollo de los programas.

   Las comadronas reciben al mes una capacitación, en los servicios de salud que tienen una programación anual, los temas se desarrollan según los problemas de salud que se están presentando, deben cumplir con un ochenta por ciento de asistencia al año.

3. Enseñanza a la madre

   En los servicios de salud se le brinda a la gestante consejería sobre los signos de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en los servicios de salud se tiene un plan de emergencia familiar, es necesario que el personal de salud realice el llenado de este plan juntamente con la embarazada, los datos que lleva este plan son: Dónde va a nacer su niño, cuánto dinero va a necesitar, quién va a recibir al niñ@, quién la acompañará si presenta un signo de peligro durante su embarazo, parto, y recién nacido, como se va a transportar a un centro asistencial, quién va a cuidar a sus hijos y casa, preparar ropa que va a utilizar.

La comadrona tradicional debe dar un plan educacional a la gestante sobre alimentación, control prenatal, asistencia a los servicios de salud.

a. Control prenatal

"El período prenatal comprende el tiempo que transcurre desde el momento de la fecundación, el desarrollo del embrión y el feto hasta el momento del inicio del nacimiento, que dura de 37 a 40 semanas (nueve meses) considerado como un embarazo a termino".[33]

La comadrona debe de recomendar a la embarazada que asista a un centro asistencial cuatro veces durante el embarazo, el control prenatal individualiza la atención de cada mujer de acuerdo a historia obstétrica, patológica y examen físico en cada contacto con la embarazada se recolecta información a cerca de la paciente y su estado de salud.

- Alimentación

"Los alimentos se constituyen de una combinación de diversos nutrientes siendo los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua".[34]

La alimentación es uno de los factores más importantes para la salud de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos, una mala alimentación afecta durante el embarazo, parto, aumenta el riesgo de recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer.

---

[33] El Control prenatal. Op. Cit., Pág. 33.
[34] Enfermería Materno Infantil. Op. Cit., Pág. 380.

- Vitaminas
  Las normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel normaliza la entrega de acido fólico una tableta (cinco mg) y sulfato ferroso dos tabletas (seiscientos mg) semanalmente, el consumo de estos micronutrientes disminuye la prevalencia de anemia, previene malformaciones congénitas como defectos del tubo neural, espina bífida, encefalocele, paladar hendido, labio leporino, es importante que sea consumido durante todo el período gestacional.

- Lactancia materna
  "Es la forma natural y más adecuada de alimentar al nin@, es el mejor y único alimento que necesita durante los primeros seis meses de vida, proporciona los nutrientes necesarios que le permite crecer y lo protege contra enfermedades por los anticuerpos que posee".[35]

  La comadrona durante el control prenatal debe de orientar a la gestante la importancia de dar de mamar al niñ@, en las primeras horas de vida se da el apego inmediato entre madre y niño, disminuye el sangrado después del parto, actúa como método de planificación familiar, previene la desnutrición, favorece la lactancia materna y debe de ser a libre demanda.

b. Plan de emergencia familiar
   "Este plan es prevenir junto con la familia las posibles situaciones que se pueden presentar y que se puede hacer

[35] El control prenatal. Op. Cit., Pág. 104.

durante el embarazo, parto, post parto y al recién nacido. Las preguntas a plantear son: Donde ir, quien la acompañará, cuánto dinero va a necesitar, que medios va a utilizar para transportarse, quién va a cuidar a sus hijos y la casa, preparación de la ropa del recién nacido".[36]

Toda mujer embarazada debe de ser orientada por la comadrona, trabajador de salud para realizar su plan, es bueno prepararse para cualquier complicación que se presente durante el embarazo, parto, post parto y el recién nacido, la familia lo debe de conocer ya que forma parte importante en la toma de decisiones en la atención de salud que reciba el binomio. El plan constituye una estrategia de acción para salvar la vida de la madre y nin@.

[36] Manual para la intervención corta en la capacitación a comadronas tradicionales. Op. Cit., Pág. 19

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Tipo De Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo transversal. Descriptivo porque determinó los conocimientos y prácticas que poseen las Comadronas para la reducción de mortinatos, a través del análisis cuantitativo de los datos. Y Transversal porque las variables se estudiarón en el mes de agosto 2011.

B. Unidad De Análisis

Comadronas inscritas en el Centro de Salud San Francisco el Alto, Totonicapán.

C. Población Y Muestra

El total de Comadronas que pertenecen al Centro de salud de San Francisco El Alto, Totonicapán es de 85, por lo que se tomó una muestra del 50% que representarón 43 comadronas, considerando esta muestra confiable.

1. Criterios De Inclusión

   Comadronas tradicionales que están inscritas en el Centro de Salud, que son originarias del municipio, que tengan por lo menos dos años de atender partos.

2. Criterios De Exclusión

   Comadronas que están inscritas en prestadoras de servicios de salud (ONG) y las que no deseen participar en el estudio.

D. Operacionalización De Variables

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Items
Prácticas y conocimientos	Son Acciones e información adquirida y la experiencia personal que tienen las comadronas para la reducción de mortinatos.	Atención del embarazo, parto y neonato	Conocimientos y Prácticas durante el Control Prenatal	1. ¿Cuáles son las presentaciones del niñ@ en el embarazo? - Cefálica, transversa y podálica - Cefálica - Transversa - Podálica 2. ¿Cómo determina la posición del niño? - Por examen físico - Otros_____ - No sabe_____ 3. ¿Qué prácticas realiza cuando un niño viene en posición anormal? - Refiere a un servicio de salud - Trata de acomodar al niño - Otros_____ - No sabe _____ 4. ¿Conoce los signos de peligro en el embarazo? Si____ No___ Menciónelos _____ 5. ¿Cómo identifica los signos de peligro en la embarazada durante el control prenatal? - Al entrevistarla, observarla y examinarla - Al entrevistarla y observarla - Al entrevistarla y examinarla - Al entrevistarla - Al examinarla - Al observarla - Otros_____ - No sabe _____ 6. ¿Qué mujeres embarazadas deben llevar control estricto en los servicios de salud? _____ No sabe _____

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Items
				7. ¿El plan educacional que le da a la mujer durante el embarazo se enfoca en? - Alimentación, asistencia a control prenatal en los servicios de salud y vitaminas - Vitaminas y asistencia a control prenatal en los servicios de salud - Alimentación y asistencia a control prenatal en los servicios de salud - Vitaminas - Asistencia a control prenatal en los servicios de salud - Alimentación - otros_____ 8. ¿Sabe qué es el plan de Emergencia familiar? Si___ No sabe ___ Defina_____ 9. ¿Le da a conocer el plan de emergencia familiar a la paciente y familia para saber que hacer si se presentan señales de peligro en el embarazo, parto y recién nacido? Si_____ No_____ Por qué _____
			Conocimientos y prácticas durante la atención del parto	10. ¿Qué acciones realiza cuando la paciente inicia trabajo de parto? - Control de contracciones - Control de ruptura de membranas - Control de FCF - Control de FCF, contracciones y control de ruptura de membranas - Control de Contracciones y FCF - Control de contracciones y

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Items
				ruptura de membranas - Otros _____ 11. ¿Como determina un trabajo de parto prolongado? - En primigesta con trabajo de parto de más de doce horas y multípara con trabajo de parto de más de ocho horas - Primigesta con trabajo de parto de más de doce horas - Multípara con trabajo de parto de más de ocho horas Otros___ No sabe __ 12. ¿Cómo determina sufrimiento fetal? - Líquido amniótico con meconio - Ausencia o disminución de movimientos fetales - Ausencia de FC FOtros __ No sabe __ 13. ¿Como maneja las Complicaciones que se presentan en la madre y recién nacido? - Referencia a un Centro asistencial - No ha tenido casos Otros__ No Sabe __
		Atención al neonato	Conoci-mientos y prácticas en la atención del neonato	14. ¿Que prácticas realiza en la atención inmediata del Recién Nacido? - Pinza, Corta cordón umbilical y protege al recién nacido que no se enfrié - Protege al recién nacido para que no se enfríe, administra profilaxis en ojos y administra vitamina k - Pinza y corta cordón umbilical

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Items
				- Protege al recién nacido para que no se enfrié. - Otros _____ 15. ¿Conoce qué es un mortinato? Si__ No sabe__ Defina_____ 16. ¿Según su experiencia usted ha atendido mortinatos? Si ___ No___ Cuántos_____ ¿Cuáles han sido las causas?_____ 17. ¿Conoce los signos de peligro en el recién nacido? Si___ No___ Menciónelos _____ 18. ¿Cuáles son las razones por lo que algunos recién nacidos presentan asfixia cuando nacen? - Parto prolongado - Madres pujan antes de tiempo - Madres no saben pujar - Neonato trae circular al cuello - Malformaciones congénitas Otros ___ No sabe__ 19. ¿Que prácticas realiza en un recién nacido que presenta asfixia cuando nace? - Aspira flemas en boca y nariz luego referencia a un servicio de salud - Referencia a un servicio de salud - Aspira flemas en boca y nariz - Aspira flemas si no responde da respiraciones de boca

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Items
				a boca y referencia aun servicio de salud Otros __ No sabe __ 20. ¿Cuáles son las razones por lo que el recién nacido nace con bajo peso al nacer? - No. de gestas - Período interge-nesico - Estado nutricional de la madre - Enfermedades que padecen las madres Otros___ No sabe __ 21. ¿Que prácticas realiza en la atención al recién nacido que nace con bajo peso al nacer? - Educación sobre lactancia materna - Referencia a un servicio de salud - Otros _____ - No sabe _____ 22. ¿Cuáles son las razones por las que el recién nacido presenta infección neonatal? - Mala higiene y uso de tijera no estéril - Enfermedad adquirida - Ruptura prematura de membranas - Otros _____ - No sabe_____ 23. ¿Que prácticas realiza durante la atención al niñ@ que presenta infección neonatal? - Identifica signos de infección - Referencia a un servicio de salud - Otros_____ - No sabe _____ 24. ¿Durante las visitas domiciliarias que realiza a la gestante da educación sobre los signos de peligro?

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Items
				Si____ No____ Por qué_____
		Factores que limitan a las comadronas poder referir oportunamente a la madre y su hijo con complicaciones.	Cultura Aspecto económico Acceso geográfico Aceptación de los servicios de salud	25. ¿Cuándo la comadrona sugiere el traslado de la madre y/o recién nacido a los servicios de salud qué es lo que limita hacerlo? - La distancia a un centro asistencial - La familia no tiene el recurso económico necesario - Ausencia del esposo y es el quién toma las decisiones - Falta de medios de transporte - La falta de conocimientos - Poca confianza a los servicios de salud - La familia no quiere especialmente el esposo o suegra Por qué_____ - Otros _____ 26. ¿Según su expe-riencia por qué mueren los recién nacidos? - Por la falta de reconocimiento de signos de peligro - Falta de atención en un servicio de salud - Otros _____ - No sabe _____ 27. ¿Que acciones realiza usted para evitar y/o disminuir los morti-natos en su área de trabajo?_____

E. Descripción Detallada De Las Técnicas, Procedimientos E Instrumento A Utilizar

Se solicitó la autorización del Director de Distrito de Salud y a Enfermera Profesional del Centro de Salud de San Francisco el Alto, Totonicapán, para realizar el estudio de campo con Comadronas Tradicionales. Y se solicitó aprobación al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente Quetzaltenango, Universidad de San Carlos de Guatemala para la realización del estudio.

La investigadora utilizó una entrevista estructurada para registrar la información dada por las comadronas, dividida en tres partes, la primera contiene los datos generales del entrevistado, la segunda y tercera la recolección de datos sobre prácticas y conocimientos que poseen las comadronas tradicionales. Dicho instrumento pasó por un proceso de validación a través de una prueba piloto que se aplico a cinco comadronas del puesto de salud de la Aldea Palomora, municipio de San Andrés Xecul, Totonicapán, se consideró que tienen similitud al grupo de estudio; y permitió realizar las correcciones necesarias al instrumento.

Las comadronas tienen capacitación una vez al mes en los Puestos de Salud y Centro de Salud de San Francisco el Alto, se solicitó permiso al director del Distrito de Salud, para realizar el estudio de campo el día de capacitación, durante el mes de agosto la investigadora se presentó a los puestos de salud: San Antonio Sija, Chivarreto, Rancho de teja y al Centro de Salud San Francisco el Alto, a entrevistar a las Comadronas que llenaron los criterios de inclusión. Se les explicó los objetivos del estudio y se utilizó el consentimiento informado, se les dió las instrucciones, las que no

saben leer, escribir y tienen dificultad de hablar el español, se hizó uso de traductor, se solicitó a un auxiliar de enfermería que hable el idioma. Toda información obtenida se tabuló para luego realizar los respectivos cuadros que permitieron a su vez elaborar el análisis y presentación de datos, lo cual conducieron a las respectivas conclusiones y recomendaciones.

F. Alcances Y Límites De La Investigación

1. Ámbito Geográfico
   Cabecera Municipal de San Francisco el Alto, Totonicapán.

2. Ámbito Institucional
   Puestos de salud: San Antonio Sija, Chivarreto y Rancho de Teja, centro salud San Francisco el Alto.

3. Ámbito Personal
   Comadronas Tradicionales

4. Ámbito Temporal
   Mes de agosto 2011.

G. Plan De Análisis De Datos

Los datos fueron procesados a través de estadística descriptiva utilizando porcentajes, obteniendo datos en forma cuantitativa, se tabularon datos por medio de tablas y gráficas en el programa Excel, debido a que las preguntas planteadas son abiertas, las comadronas tradicionales dierón más de una respuesta en cada una de ellas; seguidamente se procedió a analizar los datos y se presentó la información en forma descriptiva, fortaleciendo los datos

con la teoría que sustenta este estudio, permitiendo elaborar conclusiones y recomendaciones.

H. Aspectos Ético – Legales De La Investigación

Se hizo uso de los aspectos ético-legales desde el momento de la definición del problema, la estructura del marco teórico, la aplicación de la entrevista, el análisis de datos y resultados de los mismos. Se tomarón en cuenta los principios fundamentales en una investigación: Principio de autonomía se basa en el respeto a las personas, quienes deben de ser tratadas como personas autónomas, el principio de beneficencia porque este estudio no causa daño alguno para el grupo de comadronas, por lo contrario persigue la aportación de datos que permiten sugerir estrategias que disminuyan la mortalidad en los recién nacidos, el principio de la confidencialidad el cual se basa en que la información dada por parte de la persona investigada se preservó de manera confidencial y los datos obtenidos en la investigación son veraces según entrevista realizada.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas en el mes de agosto del año 2011, información proporcionada por comadronas tradicionales quienes son originarias del municipio de San Francisco el Alto, con respecto a los conocimientos y prácticas que poseen para la reducción de los mortinatos. La muestra se realizó con el 50% de comadronas inscritas en los puestos de salud: San Antonio Sija, Chivarreto, Rancho de Teja y el Centro de Salud de San Francisco el Alto.

CUADRO No. 1
GRADO DE ESCOLARIDAD QUE POSEEN LAS COMADRONAS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN

Criterios	No.	%
Ningun grado de escolaridad	32	75
De1ero a 3er grado primaria	7	16
Primaria Completa	3	7
De 4to a 6to grado primaria	1	2
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

75% de las comadronas entrevistadas son analfabetas, hablan su lengua materna que es el kiche, lo que en determinado momento limita la percepción de los contenidos brindados en las capacitaciones cuando se desarrollan en el idioma español, y depende de gran manera la metodología utilizada. 18% no terminó la primaria completa por falta de recursos económicos y solamente un 7% tiene la primaria completa.

Se les preguntó a las comadronas si reciben capacitación mensual y cuántas reciben al año, el 81% contestó que asisten a nueve

capacitaciones al año y un 19% contesto que asisten ocho veces al año, es importante conocer si la comadrona asiste a las capacitaciones programadas mensualmente, porque en cada mes se desarrolla un contenido, esto le permite actualizar sus conocimientos y mejorar sus habilidades y destrezas. Es obligatorio que la comadrona tenga un 85% de asistencia a capacitaciones para que tenga derecho a actualizar su carne, ambos porcentajes de participación son significativos, porque el 85% de partos son atendidos por comadronas.

CUADRO No. 2

OPINION DE LAS COMADRONAS DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, CON RELACION A LA FORMA EN QUE LE FUE TRASMITIDO EL OFICIO DE SER COMADRONA

Criterios	No.	%
Por enfermedad y sueños	16	37
Familiares son comadronas	12	28
Busca el servicio de salud para que la capaciten	8	19
No había comadronas en su aldea, atendió su mismo parto	4	9
Por falta de dinero y pobreza	2	5
Se le murió un familiar	1	2
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

Para ejercer el rol de comadrona en la comunidad depende de su nacimiento, su nawal, esto permite reconocer cual sea su oficio, debe de guardar el secreto, haber tenido un parto, y conocer la historia obstétrica de la paciente. Por lo que el oficio de comadrona, se considera de aspecto místico/cultural, el 37% contestaron que se

enfermaron y tuvieron sueños, que según sus antepasados dicen que es su nawal y tienen que aceptar su oficio. 28% contestó que cuentan con familiares que ejercen el oficio de comadronas (mamá, suegra y/ o abuela), por lo que ellas consideran que el oficio se hereda.19% le llamó la atención y buscaron un servicio de salud para que las capacitaran y así tener el aval para atender a mujeres y niños; y 16% contestó que no había comadrona en su comunidad por lo que tuvieron que atender ellas mismas su parto, por falta de dinero y por la muerte de un familiar.

Con respecto a los años que tienen las comadronas de prestar sus servicios en la comunidad, 67% tiene más de 10 años esto indica que poseen una amplia experiencia en la atención del parto y del recién nacido, 33% tiene menos de 10 años; de acuerdo al marco teórico el 85% de los partos son atendidos por comadrona por lo que es necesario coordinar actividades de prevención para la disminución de mortinatos.

CUADRO No. 3

CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, SOBRE LAS DIFERENTES PRESENTACIONES FETALES EN EL EMBARAZO

Criterios	No.	%
Cefálica, transversa y podálica	39	90
Cefálica y transversa	2	5
Transversa y podálica	2	5
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

Numerosas complicaciones durante el parto, pueden ser prevenibles si se diagnostica oportunamente la presentación fetal, para determinar

pertinentemente la conducta a seguir, y especialmente en el caso del parto atendido en el hogar, pueda hacerse el traslado a un centro asistencial si este lo amerita. 90% de las comadronas conocen las presentaciones fetales que son cefálica, transversa y podálica y el resto que equivale al 10% solo conoce dos posiciones fetales, aspecto perjudicial para la población que esta siendo atendida actualmente por este porcentaje de comadronas, porque las mismas no garantizan un diagnóstico oportuno y por lo tanto un traslado inmediato.

100% de las comadronas determinan la posición del feto a través del examen físico abdominal utilizan sus manos y se guían por la fecha de la última menstruación de la paciente, cuando identifican una presentación fetal anormal, el 86% de las comadronas refieren a la mujer a un servicio de salud (puesto de salud, centro de salud u hospital), 14% de las comadronas tratan de acomodar al feto lo realizan antes de los 8 meses, lo hacen a través de un masaje abdominal. Sin embargo estas prácticas resultan peligrosas para la vida materna como la fetal, especialmente porque pueden provocar ruptura uterina, prolapso del cordón y desprendimiento prematuro de la placenta, lo cual puede conducir a la muerte materna y/o fetal.

La identificación de los signos de peligro durante el embarazo, es otra estrategia que ha demostrado minimizar la muerte materno/neonatal, por lo que se les interrogó sobre si conocen los signos de peligro en el embarazo a lo que 98% de las comadronas respondió afirmativamente y le dan prioridad a la hemorragia, cefalea, edema de pies y cara, salida de líquido amniótico, presentaciones fetales anormales; solamente 2% no conoce los signos de peligro.

Del 98% que aseguró conocer los signos de peligro durante el embarazo, 49% indicó que los identifican en la entrevista y observación

de la embarazada. 33% por medio de la entrevista, observación y examen físico. 16% contestó que utiliza solamente la entrevista o la observación, sin embargo hay que tener en cuenta que si no se identifica uno o más signos de peligro en la embarazada puede presentarse complicaciones obstétricas.

CUADRO No. 4

CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, EN RELACION A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE DEBEN LLEVAR CONTROL ESTRICTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Criterios	No.	%
Las que presentan una señal de peligro	25	58
No sabe	14	33
Embarazadas menores de 18 años y mayores de 40 años	3	7
Embarazadas que padecen de una enfermedad	1	2
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

La valoración del estado de salud de la embarazada inicia en la consulta prenatal con la evaluación, a través de ésta se llega a la definición de un diagnóstico, a identificar problemas y necesidades de la gestante y de su familia, el control prenatal cobra importancia cuando el mismo es ejecutado por personal capacitado para diagnosticar y brindar tratamiento oportunamente, en especial cuando es un embarazo de alto riesgo. Por lo que 58% de las comadronas respondieron que las embarazadas que deben llevar control en un servicio de salud son las que presentan una señal de peligro, como por ejemplo: hemorragia, presentación fetal anormal, salida del líquido amniótico. 33% no sabe

que mujeres deben llevar control estricto en un servicio de salud, aspecto preocupante porque numerosas veces, se pasaran inadvertidos los problemas que la paciente o su hijo puedan tener, lo que a corto plazo puede convertirse en una muerte materno/neonatal.

El resto de las comadronas indicaron que deben ser las mujeres menores de 18 años y mayores de 40 años, lo cual es verdadero, porque son edades extremas que aumentan el riesgo durante el embarazo.

En cuanto al plan educacional que le da la comadrona a la gestante 84% se enfoca en alimentación, asistencia a control prenatal en los servicios de salud y vitaminas; 12% solo se enfoca en alimentación y asistencia a control prenatal en los servicios de salud y 4% de las comadronas se enfoca en un aspecto anterior, sin embargo el plan educacional que se le va a dar a la paciente es individual de acuerdo a su historia y examen físico.

La comadrona debe de aprovechar todos los espacios para educar a la madre sobre el plan de emergencia familiar, signos de peligro, cuidado de la salud y alimentación materna, las citas para el control prenatal, fecha probable de parto, estos son aspectos muy importantes para una buena atención en salud.

CUADRO No. 5
CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, CON RELACION AL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Criterios	No.	%
Si lo conocen	33	77
No lo conocen	10	23
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

El plan de emergencia familiar lo debe conocer la comadrona y realizarlo juntamente con la gestante y familia, indicando lo que se debe hacer si se presenta una complicación en el embarazo, parto y en el recién nacido. 77% de las comadronas conocen los pasos que lleva el plan de emergencia familiar siendo los siguientes: quien va acompañar si presenta señales de peligro, donde va a nacer el niñ@, cuanto dinero va a necesitar, que medio de transporte va a necesitar para trasladarse, llevar ropa del niñ@, papeles de identificación (cédula, carnet prenatal), 23% no lo conocen, por lo que se deduce que no lo realizan con la gestante y su familia, a pesar de ser un porcentaje minoritario no deja de ser preocupante porque si se presenta una emergencia obstétrica, la familia desconoce la forma de actuar, no tiene nada preparado y a la comadrona le llevará tiempo convencer a los familiares para que acepten el traslado hacia los servicios de salud.

En las visitas domiciliarias que realiza la comadrona a la gestante 88% dan a conocer el plan a todas las mujeres embarazadas, porque durante el embarazo, parto y en el recién nacido puede presentarse una complicación además la familia tiene un papel fundamental en la referencia y traslado de la paciente a un centro asistencial, sin embargo

12% respondió que lo da a conocer a la gestante solamente si presenta una señal de peligro. Es responsabilidad de la comadrona dar a conocer el plan de emergencia familiar a todas las mujeres embarazadas y no solamente a las que presentan un riesgo obstétrico, con esta acción se disminuyen las muertes neonatales.

CUADRO No. 6
CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN CUANDO LA PACIENTE INICIA TRABAJO DE PARTO

Criterios	No.	%
Control de contracciones y ruptura de membranas	23	53
Control de contracciones	18	42
Control de contracciones y frecuencia cardiaca fetal	2	5
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

El inicio del trabajo de parto, es de manera diferente en cada mujer, el mismo está marcado por el número de gestas, las condiciones biopsiquicas de la paciente, por lo que se requiere de un monitoreo estricto que permita obtener al final una madre sana y al producto del embarazo en buenas condiciones; cualquier anormalidad no detectada oportunamente, representa la diferencia entre la vida y la muerte materno/neonatal. Cualquier complicación deficientemente manejada conducirá a la muerte neonatal, aunque el parto se haya resuelto.

Las contracciones en el trabajo de parto son involuntarias conforme se acerca el nacimiento del neonato, son más dolorosas e intensas, 53% de las comadronas indican que la paciente cuando inicia su trabajo de parto las contracciones cada vez son más fuertes, el abdomen se

les pone duro y se les rompe la fuente, observan vagina para ver si esta dilatada es la señal que el recién nacido va a nacer, 42% de las comadronas solo controlan contracciones y cuentan las horas desde que le iniciaron, la señal es cuando la señora les dice que tienen ganas de pujar y 5% de las comadronas que tienen la primaria completa reciben capacitaciones en otras instituciones de salud y las han adiestrado para controlar frecuencia cardiaca fetal utilizan fetoscopio de Pinard, controlan contracciones, observan tapón mucoso, y liquido amniótico si tiene meconio o sangre.

A pesar de que las comadronas identifican las contracciones, la ruptura de membranas, la expulsión del tapón mucoso y la frecuencia cardiaca fetal, como elementos importantes en el monitoreo, se determina que 100% de ellas no ejecutan un control estricto de las contracciones, frecuencia cardiaca fetal y no realizan tacto vaginal para evaluar dilatación, aspectos nocivos para un parto exitoso, porque en determinado momento, puede estar presentándose una atonía uterina, ruptura uterina, sufrimiento fetal y cualquier otra complicación derivada de la ausencia de por lo menos 2 tactos vaginales como lo establece la mayoría de literatura obstétrica. Estos aspectos pueden desencadenar la muerte neonatal como resultado de una asfixia previa y/o perinatal.

En relación al tiempo que esperan para considerar la existencia de un parto prolongado, 51% respondió que el tiempo que esperan si no se resuelve el parto es el siguiente: en la primigesta esperan 12 horas y en la multípara 8 horas, así lo estable las Normas de Atención del 1er y 2do Nivel. 12% respondió que solamente en la multípara esperan menos de 8 horas, 14% respondió que en la primigesta esperan más de 12 horas para atender el parto, 21% de las comadronas no saben cuando referir a la paciente a un centro asistencial siendo preocupante

porque si la comadrona no conoce la hora de inicio del trabajo de parto puede producir el agotamiento de la madre, el neonato puede presentar sufrimiento fetal y muerte fetal.

Lo anterior, evidencia que la comadrona no le da importancia a las horas de trabajo de parto, lo cual es perjudicial, porque no se tiene una base científica que permita partir de ella para ejecutar la referencia y traslado oportuno. Algunas muertes neonatales pueden ser resultado de un parto prolongado en el cual la madre se encuentra agotada y el feto cursa con un sufrimiento fetal agudo.

El sufrimiento fetal agudo, es una de las complicaciones materno/fetales que provocan la muerte neonatal, por lo tanto se les preguntó a las comadronas, cómo determinan la existencia de dicha complicación, a lo que 60% respondió que lo determina cuando hay ausencia o disminución de movimientos fetales, le preguntan a la parturienta y observan en el abdomen si se mueve el feto, 16% respondió que al observar la vagina hay salida de líquido amniótico con meconio o sangre esto indica que hay sufrimiento fetal y es urgente que la comadrona traslade y refiera a la mujer a un centro asistencial, 19% respondió que no sabe determinar esta complicación y un 5% respondió que es la ausencia de frecuencia cardiaca fetal lo cual lo determinan utilizando el fetoscopio de Pinard. Estos dos últimos porcentajes representan el déficit de conocimiento y prácticas en el grupo de comadronas, porque a pesar de que una comadrona indicó utilizar el fetoscopio de Pinard; desconoce que el sufrimiento fetal agudo inicia desde la variación o irregularidad de la frecuencia cardiaca fetal y no precisamente la ausencia total de frecuencia cardiaca del feto, lo cual significaría la ausencia de vida.

La atención que se le brinda al neonato inmediatamente después del parto es el siguiente: colocarlo sobre el abdomen de la madre, se seca completamente el cuerpo, piernas, brazos, cabeza y cara frotando suavemente con un paño seco, el secado ayuda a mantener al niño caliente y estimula la respiración, si hay meconio en el líquido amniótico se despejan las vías aéreas antes de empezar a secar se succiona la boca y nariz con una perilla inmediatamente después del parto, después de secar se observa si respira el niño y si esta llorando esto indica que el niño esta respirando bien, cortar el cordón umbilical, profilaxis ocular u vulvar, vestir al recién nacido y dejarlo juntamente con la madre, tomar medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico y toraxico).

En lo referente a las prácticas que realiza la comadrona en la atención inmediata del recién nacido el 100% respondió que solo nace el niño lo cubren con una toalla, limpian boca y cara, esperan la expulsión de la placenta luego cortan cordón umbilical, en relación al uso de la perilla solamente 19% de las comadronas aspiran flemas en boca y nariz después del nacimiento del niño, el resto no lo realiza. 35% de las comadronas respondió que uno de los cuidados que le dan al neonato es bañarlo, por costumbres de las familias, los lineamientos de la atención del parto limpio y seguro recomienda no bañar al neonato en las primeras horas de vida durante el parto ellos pierden calor en la evaporización, conducción y radiación, la temperatura si influye en la termorregularizacion después del baño.

CUADRO No. 7

CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, SOBRE QUE ES UN MORTINATO

Criterios	No.	%
Si sabe que es un mortinato	26	60
No sabe que es un mortinato	17	40
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

Las principales complicaciones en el neonato ocurren durante el parto y en las primeras horas de vida, un mortinato se presenta cuando un feto que se esperaba que sobreviviera muere durante el nacimiento o durante la segunda mitad del embarazo.

60% de las comadronas conocen que es un mortinato, respondieron que es la muerte del recién nacido dentro del útero o durante la fase expulsiva del parto, nace muerto; y 40% respondió que no saben. Sin embargo es importante que la comadrona identifique factores causantes de los mortinatos, un mortinato puede darse por un defecto genético o físico en el nin@, hemorragia previa antes del parto, recién nacido prematuro, mujeres con preeclampsia, infecciones que padecen las madres, parto gemelar, prolapso del cordón umbilical, embarazo prolongado, estos factores los identifica la comadrona al conocer la historia obstétrica de la paciente, estos partos deben de ser atendidos en el área hospitalaria, cuando ella se responsabiliza en atender un parto complicado en cualquier momento la mujer o neonato puede presentar una complicación.

40% de las comadronas han atendido mortinatos, de este porcentaje el 76% ha atendido de 2 a 3 mortinatos y el 24% ha atendido más de 3 mortinatos; las causas que consideran las comadronas es que la mujer sufrió un accidente (el esposo le agrede físicamente, caídas), recién nacidos prematuros, la familia tarda en llamar a la comadrona o la mujer tiene una enfermedad por eso los recién nacidos nacen muertos o se mueren.

Cuando un neonato ha sido producto de un parto complicado, aunque el mismo haya nacido institucionalmente, existen signos de peligro que deben identificarse en él, para actuar oportunamente, así mismo para aquellos neonatos nacidos en el hogar, producto de partos complicados, neonatos prematuros, de bajo peso al nacer, hijos de madres en edades extremas, etc; por lo que se les interrogó a las comadronas en relación a dichos signos. 93% de las comadronas respondió conocer los signos de peligro en el recién nacido, indicando los siguientes: "no mama, niño bajo peso al nacer y/o prematuro, nacen morados, no llora, están fríos, no respira, tienen calentura". 7% de las comadronas respondió que no los conocen, si la comadrona no reconoce los signos de peligro inmediatamente después del parto no puede darle una atención adecuada al recién nacido, esto no le permite actuar rápidamente en la referencia aun centro asistencial y aumenta el riesgo de un mortinato.

Referente a los signos de peligro en el recién nacido, se les interrogó sobre las acciones que ellas ejecutan, 88% respondió que cuando un niño presenta uno ó más signos de peligro lo abriga y lo refiere juntamente con la madre al Centro de Atención Permanente (CAP) u hospital, 12% respondió que no ha tenido casos.

Es necesario que la comadrona de a conocer los signos de peligro a la señora y familia, esto permitirá reconocerlos inmediatamente, la familia es de suma ayuda en la referencia a un centro asistencial. Por lo que durante las visitas domiciliarias que realiza la comadrona al neonato, 93% respondió que da a conocer los signos de peligro presente o no complicaciones y 7% solo lo da a conocer si presenta una complicación.

CUADRO No. 8
CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, CON RELACION A LAS CAUSAS DE LA ASFIXIA NEONATAL

Criterios	No	%
No sabe	16	37
Parto prolongado	8	19
Madres pujan antes de tiempo	8	19
Neonato trae circular al cuello	4	9
Tragan líquido amniótico	3	7
Madres enfermas	2	5
Madres no saben pujar	1	2
Malformaciones congénitas	1	2
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

La asfixia neonatal se debe a la falta de oxigeno al nacer, esto se produce cuando hay sufrimiento fetal el cual puede producir la muerte del neonato, si la mujer durante su embarazo esta presentando una patología que complique el parto la comadrona debe de hacer conciencia a la madre y a la familia de los riesgos tanto para el neonato como para la mujer, si el parto es atendido en la casa, el tiempo que se pierde en llegar al hospital puede empeorar la salud del neonato.

En este sentido se les preguntó sobre las causas de la asfixia neonatal, 37% de las comadronas respondió que no saben, este porcentaje de comadronas tiene un déficit de conocimiento, lo cual es preocupante por ser un porcentaje considerable que en determinado momento pone en riesgo la vida del producto del embarazo. 19% respondió que "se da porque la señora tiene un parto prolongado, se queda más tiempo en su casa" lo cual es verdadero, puede producir sufrimiento fetal o muerte fetal. 19% respondió que "la señora empieza a pujar antes de tiempo, las mujeres se deshidratan (cansan y agotan) no es una causa directa para que se de un mortinato, 9% respondió que el neonato trae circular al cuello, es una de las razones por lo que se da un parto prolongado, no es verídico según la teoría que fundamente el estudio nos indica que cuando el feto trae circular al cuello el parto puede atenderse como parto normal, es importante que la comadrona identifique alguna patología en la señora. 7% respondió que "el recién nacido traga líquido amniótico en el momento de la expulsión" lo cual es verdadero porque el neonato puede tener dificultad para respirar en el momento de la expulsión y nacer deprimido, y 9% refirió que las señoras no saben pujar durante la fase expulsiva, es importante que la comadrona no haga pujar a la señora antes de la expulsión del feto lo que puede producir en la mujer cansancio físico, debe de dar orientación sobre la forma de respirar y pujar en cada contracción durante la fase expulsiva la señora lo va a realizar; también se da por malformaciones congénitas, desproporciones o madres que padecen de una enfermedad, provocando una complicación.

La literatura establece que la asfixia en el neonato se da porque la madre padece de alguna enfermedad como diabetes, hipertensión, hipotensión, infecciones, partos prematuros, puede haber disminución del flujo sanguíneo del cordón umbilical o placenta, el neonato presenta disminución de los latidos cardiacos, el recién nacido puede nacer

deprimido y requerir de reanimación inmediata, por eso es importante que la madre que presente una de las complicaciones anteriores el parto tiene que ser atendido en área hospitalaria.

El procedimiento cuando un neonato presenta asfixia neonatal en el hogar es el siguiente: limpiar flemas de la boca y nariz utilizando una toalla o lienzo limpio, en ausencia de perilla, cortar el cordón umbilical y ligarlo, colocar al niño en una base plana con el cuello hacia atrás, dar respiración boca a boca, insuflándole el aire que contiene en la boca, debe de observar si el pecho se eleva con un soplo, mantenerlo abrigado y si no responde volver a limpiar flemas en boca y nariz con la perilla, seguir con el mismo procedimiento.

En cuanto a las prácticas que realiza la comadrona cuando un recién nacido presenta asfixia 58% respondió que lo cubre para que no se enfrié, esperan la expulsión de la placenta, cortan cordón umbilical y lo refieren a un centro asistencial, 26% respondió que aspira flemas en boca y nariz con perilla, si responde ya no lo trasladan a un servicio de salud, 9% aspira flemas en boca y nariz y lo refiere, el 5% aspira flemas si no responde da respiración de boca a boca y referencia a un centro asistencial, un 2% no ha tenido casos. La comadrona no realiza la técnica correcta y completa en la reanimación del neonato, por lo que es necesario cumplir con todos los aspectos del procedimiento para que el neonato respire y evitar las complicaciones de la asfixia en el neonato.

CUADRO No. 9

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, EN RELACION A LAS CAUSAS DE NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER

Criterios	No.	%
Estado nutricional de la madre	41	96
Enfermedades que padecen las madres	1	2
No sabe	1	2
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

El neonato con bajo peso al nacer es el que pesa menos de 2,500 gramos (5 ½ libras), es importante que la comadrona conozca las causas que producen en el neonato bajo peso, se da por embarazo gemelar o trillizos, enfermedades que padecen las madres como hipertensión, diabetes, problemas del corazón, útero anormal. 96% respondió que es el estado nutricional materno, la madre no consume los alimentos necesarios, por falta de dinero; 2% respondió que las madres padecen de enfermedades y un 2% no sabe. La mayor parte de las comadronas desconoce las causas principales que producen bajo peso al nacer, por lo que se determina que no proporcionan educación a las madres para evitar esta patología que puede provocar la muerte del niñ@. Por lo contrario si se diera el plan educacional enfocado en la importancia del control prenatal en un servicio de salud, alimentación balanceada, se disminuiría la incidencia de esta patología.

El procedimiento que debe realizar la comadrona cuando traslada y refiere al hospital a un neonato con bajo peso, es abrigarlo con ropa limpia y trasladarlo con técnica de madre canguro.

En cuanto a las prácticas que realiza la comadrona en la atención a un neonato de bajo peso, 67% lo refieren a un centro asistencial, 28% respondió sí el neonato pesa cinco libras no lo refiere a un centro asistencial, da educación sobre lactancia materna. Lo anterior demuestra que la comadrona no realiza técnica adecuada para la referencia del neonato al hospital, aspecto preocupante debido a que todos estos niños requieren de revisión médica institucional, orientación a la madre y en algunos casos hospitalización. 5% no sabe que hacer.

CUADRO No. 10

CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, EN RELACION A LAS CAUSAS DE LA INFECCIÓN NEONATAL

Criterios	No.	%
Mala higiene y uso de tijera no estéril	24	56
Enfermedad adquirida	13	30
No sabe	6	14
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

56% de las comadronas respondió que es por la mala higiene y uso de tijera no estéril, 30% respondió que es por una enfermedad adquirida, la mamá esta enferma o no se vacunó. Según la teoría que sustenta el presente trabajo de investigación, las infecciones neonatales siempre son consideradas como enfermedad grave, la sepsis temprana se da entre las primeras 72 horas de vida, esto se da cuando hay ruptura de membranas más de 24 horas antes del parto, hay sufrimiento fetal, o neonatos que nacen deprimidos. La mayor parte de las comadronas no conocen directamente las causas que producen la infección neonatal y lo asocian al uso de tijera no estéril y la mala

higiene del ambiente y equipo porque la infección se da en el ombligo, las conjuntivas, 14% no sabe porque se da la infección, si se desconocen las causas, no habrá prevención ni acción oportuna, lo que tampoco permitirá identificar los signos de infección en el recién nacido, y por lo tanto no puede referir y concientizar la importancia para que reciba atención inmediata en un servicio de salud.

El procedimiento que debe realizar la comadrona cuando un neonato presenta una infección, es identificar los signos de infección, abrigarlo con ropa limpia y continuar con la lactancia materna y llevarlo al servicio de salud más cercano, 79% de las comadronas identifica los signos de infección, lo abrigan y lo refieren a un centro asistencial, 21% respondió que no sabe, ambos porcentajes no realizan la técnica completa.

CUADRO No. 11
OPINION DE LAS COMADRONAS DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN SOBRE LAS LIMITACIONES PARA TRASLADAR A LA MADRE O EL NEONATO CON COMPLICACIONES A LOS SERVICIOS DE SALUD

Criterios	No.	%
La familia no quiere especialmente el esposo o suegra	18	42
No han tenido casos	15	35
La familia no tiene el recurso económico necesario	4	9
Distancia a un centro asistencial	3	7
Poca confianza en los servicio de salud	3	7
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

42% de las comadronas respondieron que es la familia la que no quiere especialmente el esposo o suegra, 95% de la población es indígena y el idioma predominante es el kiche y es una de los factores que predisponen buscar los servicios de salud porque las mujeres no entienden el idioma español, además el que toma la decisión de aceptar el traslado al hospital es el esposo y la familia, dentro de las cuatro demoras de la mortalidad materna neonatal la segunda es la toma de decisiones esta es fundamental para que se lleve a cabo la tercera y cuarta demora.

9% refirió que la familia no tiene el recurso económico, no tiene el dinero para pagar el carro o para realizar exámenes de laboratorio según la ordenes médicas, esto es otro factor que predispone buscar atención en los servicios de salud.

14% respondió que es por la distancia y la poca confianza a los servicios de salud, las carreteras son de terracería, por eso es necesario que la comadrona realice el plan de emergencia familiar juntamente con la familia, porque tienen un papel importante en el traslado de la paciente. También la familia refiere que tienen miedo porque desconocen la atención que van a recibir y han escuchado en la aldea que en el hospital se mueren las mujeres y los niños, siendo estas, algunas creencias que interfieren en el traslado del neonato y madre. 35% no ha tenido casos de pacientes que no acepten los servicios de salud.

CUADRO No. 12
OPINION DE LAS COMADRONAS DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, SEGÚN SU EXPERIENCIA, LA RAZON POR LA QUE MUEREN LOS RECIEN NACIDOS

Criterios	No.	%
Parto prolongado	11	26
No sabe	10	23
Falta de reconocimiento de signos de peligro	9	21
Accidentes que sufren las madres	6	14
Familias no aceptan los servicios de salud, poca confianza	4	9
Enfermedades que tienen las madres	3	7
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

26% respondió que la muerte del recién nacido es por un parto prolongado, lo cual es verdadero porque si la mujer no dice la hora exacta de las primeras contracciones se desconoce el tiempo del trabajo de parto el neonato puede presentar asfixia neonatal, sufrimiento fetal o puede darse la muerte.

23% respondió que no sabe, si la comadrona no conoce las causas por las que se producen las muertes en los neonatos, tiene un déficit de conocimiento, por lo que no puede informarle a la familia cuales son las complicaciones en el neonato y en la mujer si atiende el parto en el hogar.

21% refirió que es por la falta de reconocimiento de signos de peligro, lo cual es verdadero, es importante que la comadrona desde la primera visita domiciliaria que realiza a la mujer embarazada le de a conocer

los signos de peligro del embarazo, parto y del recién nacido para que la mujer y familia estén convencidos que si no buscan ayuda en un servicio de salud, tanto la mujer como el recién nacido están en riesgo de sufrir daño en su salud. 14% respondió que son por accidentes que sufren las madres (el esposo las agrede físicamente o caídas), esta no es una causa directa que produce un mortinato.

16% refirieron que las familias no aceptan los servicios de salud y enfermedades que tienen las madres, tienen razón porque las mujeres que presentan diabetes, hipertensión, hipotensión, infecciones pueden ser una causa para que se de un mortinato, con respecto a las familias que no aceptan los servicios de salud porque desconocen el grado de complicación que se esta dando con la mujer y el recién nacido.

CUADRO No. 13

OPINION DE LAS COMADRONAS DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN EN RELACION A LAS ACCIONES QUE SE DEBEN DE REALIZAR ELLAS PARA DISMINUIR Y/O EVITAR LOS MORTINATOS EN SU AREA DE TRABAJO

Criterios	No.	%
Referencia oportuna de los pacientes	20	46
Enseñanza a las familias sobre señales de peligro	13	30
Insistir para que la señora lleve su control prenatal en un servicio de salud	5	12
Realizar visitas domiciliarias a las mujeres que presenten un signo de peligro	3	7
No sabe	2	5
Total	43	100

Fuente: Trabajo de campo. Agosto 2011.

46% de las comadronas respondió que deben realizarse referencias oportunas de los pacientes para evitar las complicaciones o la muerte de la mujer o del recién nacido; 30% indicó enseñanza a las familias sobre señales de peligro, 19% insistir para que la señora lleve su control prenatal en un servicio de salud y realizar visitas domiciliarias que presenten un signo de peligro; En salud pública la comadrona tiene un papel importante en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna neonatal, es el enlace que existe entre la mujer embarazada, el neonato a los servicios de salud, en su comunidad es vista como un líder y tiene influencia positiva con las personas por lo que es muy importante que la comadrona asista una vez por mes a sus capacitaciones para ir retroalimentado los conocimientos sobre los temas de salud que desarrolla el personal de salud, así tendrá fundamento para hablar a la señora sobre los signos de peligro, la importancia del control prenatal, alimentación de la mujer y del neonato, y lo más importante que la comadrona identifique uno o más signos de peligro en el embarazo, parto y neonato ella tendrá las bases para poder exigir a la familia que tomen la decisión para referencia a un centro asistencial y no dejar pasar el tiempo, porque el tiempo perdido es vital en la vida de ambos.

Según las estadísticas de muerte neonatal en el departamento de Totonicapán se dan en la primera y segunda demora que son el reconocimiento de los signos de peligro y la toma de decisiones por parte de la mujer y familia, por lo que es necesario que la comadrona tome conciencia de la importancia de identificar a tiempo los signos de peligro, esto permitirá salvar las vidas de los neonatos y de las mujeres.

5% no sabe, la comadrona no tiene el conocimiento no podrá dar una atención de calidad a la mujer y al neonato.

VIII. CONCLUSIONES

Según el análisis de los resultados que se obtuvieron a entrevistar a las comadronas tradicionales del municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán se concluyo en lo siguiente:

1. Los conocimientos que poseen las comadronas para disminuir los mortinatos son el reconocimiento de signos de peligro; en el período del embarazo identifican y le dan prioridad a la hemorragia, salida de líquido amniótico, edema en pies y cara, presentaciones fetales anormales; en la atención del parto identifican el tiempo que esperan para considerar la existencia de un parto prolongado, ausencia o disminución de movimientos fetales, hemorragia, ruptura de membranas; en el recién nacido identifican los siguientes: no mama, niñ@ bajo peso al nacer y/o prematuro, no llora, presentan cianosis en boca y cara, hipotermia, hipertermia, no respiran. En cada etapa las comadronas solo identifican dos o tres signos de peligro, no recuerdan todos los signos lo cual demuestra la falta de conocimientos, porque no garantizan un diagnostico oportuno y por lo tanto un traslado inmediato. La mayoría de las comadronas refieren al neonato o mujer a un centro de atención permanente (CAP) u hospital cuando presenta una complicación.

2. Dentro de los conocimientos y prácticas no adecuadas durante la atención materno-neonatal por parte de las comadronas se encuentran las siguientes: algunas tratan de acomodar al feto cuando se encuentra en presentación anormal, lo realizan antes de los 8 meses, lo hacen a través de un masaje abdominal;

algunas desconocen qué mujeres deben llevar control estricto en un servicio de salud; no realizan control estricto de las contracciones, frecuencia cardiaca fetal, ruptura de membranas y no realizan tacto vaginal para evaluar dilatación, estos son indicadores importantes en el trabajo de parto dan una evaluación rápida del estado general de la señora. Así mismo existe un porcentaje que representa la cuarta parte del grupo entrevistado que no conoce cuándo referir a la paciente a un centro asistencial por alguna complicación materno/neonatal. A pesar de que algunas indican que utilizan el fetoscopio de Pinard, solamente lo usan para escuchar latidos del corazón fetal, pero no cuantifican la frecuencia cardiaca fetal.

Más de la mitad del grupo de comadronas consideran que el sufrimiento fetal se da cuando hay ausencia o disminución de movimientos fetales, le preguntan a la parturienta y observan en el abdomen si se mueve el feto, aspectos realmente débiles en el conocimiento y que a corto plazo representan la diferencia entre la vida y la muerte del producto del embarazo.

En cuanto a las prácticas que realiza la comadrona cuando un recién nacido presenta asfixia, más de la mitad del grupo, lo cubre para que no pierda temperatura, esperan la expulsión de la placenta, ligan el cordón umbilical y lo refieren a un centro asistencial. Por lo que menos de la mitad del grupo sí aspiran flemas en boca y nariz con perilla, si responde ya no lo trasladan a un servicio de salud, aspecto preocupante debido a que todos estos niños requieren de revisión médica institucional y en algunos casos hospitalización.

En cuanto a las prácticas que realiza la comadrona en la atención a un neonato de bajo peso, aunque en un porcentaje que representa más de la cuarta parte del grupo en estudio, no refiere y traslada a un centro asistencial a un neonato que pesa cinco libras y la mayoría de comadronas no utilizan la técnica de madre canguro cuando realizan la referencia.

Con respecto a la atención del recién nacido más de la tercera parte del grupo de estudio no utilizan la perilla para extraer flemas en la boca o nariz cuando el recién nacido ha aspirado meconio, no utilizan medicamentos profilácticos en ojos y vulva, aún por las creencias bañan al recién nacido en la primera hora de vida según los lineamientos de atención al recién nacido se le debe de cubrir para evitar la pérdida de calor, las comadronas se enfocan más en la atención de la mujer para evitar una muerte materna.

3. Los factores que limitan a las comadronas referir oportunamente a la madre y su hijo con complicaciones son: La familia no acepta el traslado, especialmente el esposo o suegra, no tienen el recurso económico necesario, la distancia a un centro asistencial y la poca confianza en los servicios de salud.

4. En un porcentaje que representa más de la tercera parte de las comadronas dan a conocer el plan de emergencia en las visitas domiciliarias y utilizan dicho plan para trasladar y referir al neonato o mujer a un centro de atención permanente (CAP) u hospital cuando presenta una complicación; sin embargo el

resto de comadronas no lo conoce por lo que se reduce que no lo realizan con la gestante y familia. Es responsabilidad de las comadronas dar a conocer este plan a todas las familias que le dan atención y no solamente a las que tienen un riesgo obstétrico, porque la familia tiene un papel fundamental en el traslado del neonato.

5. La mayoría de las comadronas son analfabetas, hablan el idioma materno que es el kiche, tienen menos comprensión cuando los contenidos de las capacitaciones se desarrollan en español.

IX. RECOMENDACIONES

1. El Médico Director y especialmente la Enfermera del Distrito de Salud de San Francisco el Alto, Totonicapán, fortalezcan el programa de capacitación a comadronas utilizando nuevas estrategias de enseñanza/aprendizaje haciendo énfasis en temas relacionados al adecuado control prenatal, atención del parto y del recién nacido para disminuir los mortinatos.

2. La Enfermera jefe del distrito de salud, incorpore a la comadrona en los análisis de mortinatos, para que identifiquen la importancia de su rol en las comunidades.

3. Que la Enfermera jefe del distrito de salud, concientice en las capacitaciones mensuales a las comadronas para que las mismas acompañen a las embarazadas a control prenatal institucional, para fortalecimiento del conocimiento y las prácticas.

4. Que el Médico Director y Enfermera del distrito de salud favorezca la permanencia de personal auxiliar de enfermería bilingüe (español-kiche), en el programa de capacitación a comadronas, debido a que la mayoría de comadronas habla su idioma materno que es el kiche y tiene dificultad de entender cuando las capacitaciones se dan en español.

5. Que el Médico Director y Enfermera del distrito de salud tomen en cuenta las estrategias sugeridas por las comadronas para reducir los mortinatos como los son: referencia oportuna del recién nacido cuando presente alguna complicación como:

asfixia al nacer, bajo peso o prematuro, infección neonatal, enseñanza a las familias sobre identificación de señales de peligro, cuidados inmediatos del recién nacido, asistencia a control prenatal en los servicios de salud, realizar más visitas domiciliarias a las mujeres que presenten un riesgo obstétrico, coordinar actividades de atención con el personal de los puestos de salud u centro de salud.

6. La Enfermera del distrito coordine con las comadronas que estén atendiendo a pacientes de riesgo obstétrico, para proporcionar acompañamiento a las comadronas, por medio de visitas domiciliares.

7. Que el Médico Director y Enfermera del distrito de salud, implementen un programa educativo radial, dirigido a la población en general, con enfoque en la prevención de las 4 demoras, haciendo énfasis en la participación de la mujer en el idioma kiché.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Pies de Occidente. La comadrona en su contexto Sociocultural. Editorial Los Altos. Guatemala. Año 2006. Pág. 23.

2. Burroughs, Arlene. Enfermería Materno Infantil. Edición 7ª. Editorial MeGraw-Hill interamericana. México 1999. Pág. 164-168-167-169.

3. Centro Nacional de Epidemiología, Análisis de la mortalidad infantil en Guatemala, 2008. Dr. Juan Chocoj Mux. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Pág. 2 http://epidemiología.mspas.gob.gt.

4. Código de Salud. Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala. Pág. 43.

5. Guzmán Doris. El Control Prenatal. Guatemala. Año 1999. Pág. 33-35-104.

6. IMPAC. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Editorial JHPIEGO. Estados Unidos 2002. Pág. C-65. S-151.

7. Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas tradicionales. Guatemala. 2006. Pág. 9-10-11-12-16-19.

8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud para el 1er nivel. Guatemala. 2006 Pág. 5-16.

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en Salud Integral para el 1er y 2do nivel. Guatemala. Pág. 17.

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Riesgo Neonatal IV módulo de capacitación Totonicapán. Guatemala. 2007. Pág. 42-43.

11. Reeder Sharon I. Enfermería Materno Infantil. Edición 17ª. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México. 1995. pág. 380-468-1153-1155.

12. Scherber Barbará, Goldman Susan. Capacitación a comadronas Quetzaltenango. 1993. Editorial Monthercare. Módulo II. Pág. 5.

13. Vin Téllez Pascuala Guadalupe. Tesis creencias y prácticas de las comadronas adiestradas del Área rural del Municipio de Quetzaltenango, Frente al riesgo Materno y Neonatal. Guatemala. 1998. Pág. 3. Tesis de Licenciatura.

14. http://Cifuentes R. Javier. es.scribd.com/doc/7240199/Manual-Pediatría-Puc-Neonatologia. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación. Chile. 22 de agosto 2002. consultada 6 de noviembre 2010.

15. http://www.utpl.edu.ec/gcblog/wp-content/uploads/daedalus-wp-gestión-conocimiento.pdf. Que es el conocimiento. Madrid. Septiembre 2009. consultada 15 de octubre 2010.

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO

A. Consentimiento Informado

Mi nombre es Karla Karina Alvarado González, soy Enfermera Profesional y actualmente me encuentro realizando un estudio concerniente a los "Conocimientos y prácticas que poseen las comadronas para la reducción de los Mortinatos" en el municipio de San Francisco El Alto del departamento de Totonicapán.

Por lo anterior expuesto, solicito su colaboración de manera que pueda participar en el estudio respondiendo unas preguntas sobre el tema. La información que usted proporcione será totalmente confidencial, su identidad no será revelada, es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente hoja, como constancia de disposición para participar en este estudio.

Gracias por su participación.

F_____

Firma o Huella

San Francisco el Alto, Totonicapán _____ de _____ 2011

B. Cuestionario

Objetivo General: Identificar los conocimientos y prácticas que poseen las comadronas con respecto en la atención del parto y del recién nacido para la reducción de mortinatos en el municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán en el mes de agosto 2011.

Instrucciones:
A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales la investigadora leerá, usted responderá de acuerdo a sus conocimientos y prácticas. Si usted no comprende la pregunta puede solicitar que se le explique nuevamente, la información obtenida será totalmente confidencial.

I Datos Generales
Edad

20 a 30 años____ 31 a 40 años_____ 41 a 50 años_____
51 a 60 años____ Más de 60 años__

Lugar de Procedencia _____

Grado de Escolaridad
De 1ero a 3ero grado _____ De 4to a 6to grado_____
Primaria completa _____ Nivel básico _____
Otros _____

¿Ha recibido capacitaciones en el centro de salud y/o puestos de salud?

Si_____ No_____

Al año cuántas recibe_____

¿Cuántos años tiene de prestar sus servicios como comadrona?

1 a 5 años_____ 6 a 10 años____ Más de 10 años____

¿Como le fue transmitida el oficio de ser comadrona?_____

_____

II Conocimientos y Prácticas Durante el Control Prenatal

1. ¿Cuáles son las presentaciones del niñ@ en el embarazo?
   a. Cefálica, transversa y podálica
   b. Cefálica
   c. Transversa
   d. Podálica

2. ¿Cómo determina la posición del niño?
   a. Por examen físico
   b. Otros_____
   c. No sabe _____

3. ¿Qué prácticas realiza cuando un niño viene en posición anormal?
   a. Refiere a un servicio de salud
   b. Trata de acomodar al niño
   c. Otros _____
   d. No sabe_____

4. ¿Conoce los signos de peligro en el embarazo?

   Si_____ No_____

   Menciónelos _____

5. ¿Cómo identifica los signos de peligro en la embarazada durante el control prenatal?
   a. Al entrevistarla, observarla y examinarla
   b. Al entrevistarla y observarla
   c. Al entrevistarla y examinarla
   d. Al entrevistarla
   e. Al examinarla
   f. Al observarla
   g. Otros_____
   h. No sabe _____

6. ¿Qué mujeres embarazadas deben llevar control estricto en los servicios de salud?_____
   No sabe _____

7. ¿El plan educacional que le da a la mujer durante el embarazo se enfoca en?
   a. Alimentación, asistencia a control prenatal en los servicios de salud y vitaminas
   b. Vitaminas y asistencia a control prenatal en los servicios de salud
   c. Alimentación y asistencia a control prenatal en los servicios de salud
   d. Vitaminas
   e. Asistencia a control prenatal en los servicios de salud
   f. alimentación
   g. Otros_____

8. ¿Sabe qué es el plan de emergencia familiar?
   Si_____ No sabe_____
   Defina_____

9. ¿Le da a conocer el plan de emergencia familiar a la paciente y familia para saber que hacer si se presentan señales de peligro en el embarazo, parto y recién nacido?
   Si_____ No_____
   Por qué_____

III Conocimientos y Prácticas durante la Atención del Parto

10. ¿Qué acciones realiza cuando la paciente inicia trabajo de parto?
    a. Control de contracciones
    b. Control de ruptura de membranas
    c. Control de frecuencia cardiaca fetal
    d. Control de contracciones, frecuencia cardiaca fetal y control de ruptura de membranas
    e. Control de contracciones y frecuencia cardiaca fetal
    f. Control de contracciones y ruptura de membranas
    g. Otros_____

11. ¿Cómo determina un trabajo de parto prolongado?
    a. En primigesta con trabajo de parto de más de doce horas y multípara con trabajo de parto de más de ocho horas
    b. Primigesta con trabajo de parto de más de doce horas
    c. Multípara con trabajo de parto de más de ocho horas
    d. Otros_____
    e. No sabe_____

12. ¿Cómo determina sufrimiento fetal?
    a. Líquido amniótico con meconio
    b. Ausencia o disminución de movimientos fetales
    c. Ausencia de frecuencia cardiaca fetal
    d. Otros _____
    e. No sabe_____

13. ¿Cómo maneja las complicaciones que se presentan en la madre y recién nacido?
    a. Referencia a un centro asistencial
    b. No ha tenido casos
    c. Otros _____
    d. No sabe_____

IV Conocimientos y prácticas en la atención del neonato

14. ¿Que prácticas realiza en la atención inmediata del recién nacido?
    a. Pinza, corta cordón umbilical y protege al recién nacido para que no se enfrié
    b. Protege al recién nacido para que no se enfrié, administra profilaxis en ojos y administra vitamina K
    c. Pinza y corta cordón umbilical
    d. Protege al recién nacido para que no se enfrié.
    e. Otros_____

15. ¿Conoce qué es un mortinato?
    Si_____ No sabe_____
    Defina _____
    _____

16. ¿Según su experiencia usted ha atendido mortinatos?
    Si _____ No_____
    Cuántos _____
    ¿Cuáles han sido las causas?_____
    _____

17. ¿Conoce los signos de peligro en el recién nacido?
    Si_____ No_____
    Menciónelos _____

18. ¿Cuáles son las razones por lo que algunos recién nacidos presentan asfixia cuando nacen?
    a. Parto prolongado
    b. Madres pujan antes de tiempo
    c. Madres no saben pujar
    d. Neonato trae circular al cuello
    e. Malformaciones congénitas
    f. Otros_____
    g. No sabe_____

19. ¿Qué prácticas realiza en un recién nacido que presenta asfixia cuando nace?
    a. Aspira flemas en boca y nariz luego referencia a un servicio de salud
    b. Referencia a un servicio de salud
    c. Aspira flemas en boca y nariz
    d. Aspira flemas si no responde da respiraciones de boca a boca y referencia a un servicio de salud
    e. Otros_____
    f. No sabe_____

20. ¿Cuáles son las razones por lo que el recién nacido nace con bajo peso al nacer?
    a. No. de gestas
    b. Período intergenesico
    c. Estado nutricional de la madre
    d. Enfermedades que padecen las madres
    e. Otros_____
    f. No sabe_____

21. ¿Qué prácticas realiza en la atención al recién nacido que nace con bajo peso al nacer?
    a. Educación sobre lactancia materna

b. Referencia a un servicio de salud
c. Otros_____
d. No sabe_____

22. ¿Cuáles son las razones por la que el recién nacido presenta infección neonatal?
    a. Mala higiene y uso de tijera no estéril
    b. Enfermedad adquirida
    c. Ruptura prematura de membranas
    d. Otros_____
    e. No sabe_____

23. ¿Qué prácticas realiza durante la atención al niñ@ que presenta infección neonatal?
    a. Identifica signos de infección
    b. Referencia a un servicio de salud
    c. Otros _____
    d. No sabe _____

24. ¿Durante las visitas domiciliarias que realiza a la gestante da educación sobre los signos de peligro?
    Si_____ No_____
    ¿Por qué?_____

25. ¿Cuándo la comadrona sugiere el traslado de la madre y/o recién nacido a los servicios de salud que es lo que limita hacerlo?
    a. La distancia a un centro asistencial
    b. La familia no tiene el recurso económico necesario
    c. Ausencia del esposo y es él quién toma las decisiones
    d. Falta de medios de transporte
    e. La falta de conocimientos
    f. Poca confianza en los servicios de salud

g. La familia no quiere especialmente el esposo o suegra
   Por qué _____
h. Otros _____

26. ¿Según su experiencia por qué mueren los recién nacidos?
   a. Falta de reconocimiento de signos de peligro
   b. Falta de atención en un servicio de salud
   c. Otros_____
   d. No sabe _____

27. ¿Que acciones realiza usted para evitar y/o disminuir los mortinatos en su área de trabajo?

_____

Muchas gracias