

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRÁCTICAS DEL PARTO LIMPIO Y SEGURO DE LAS COMADRONAS CAPACITADAS EN EL
TERRITORIO DEL DISTRITO DE CHUPOL, CHICHICASTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA.

AÑO 2017

TESIS DE GRADO

VILMA LILIANA VENTURA QUIÑONEZ
CARNET 24988-07

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRÁCTICAS DEL PARTO LIMPIO Y SEGURO DE LAS COMADRONAS CAPACITADAS EN EL
TERRITORIO DEL DISTRITO DE CHUPOL, CHICHICASTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA.
AÑO 2017

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

VILMA LILIANA VENTURA QUIÑONEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. AMARILIS DEL CARMÉN TELLO CASTRO DE DIAZ

MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 30 de enero 2018

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador Área de Enfermería
Facultad de ciencias de la Salud
URL/ Campus de Quetzaltenango

Respetable Licenciado:

Por este medio le informo que he finalizado la asesoría de tesis del estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería: **Vilma Liliana Ventura Quiñonez**, con carné No. 2498807, de la tesis titulada:

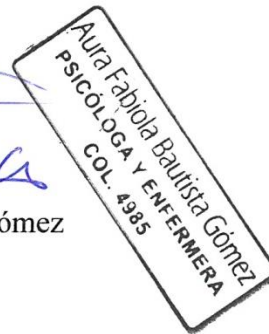
PRÁCTICAS DEL PARTO LIMPIO Y SEGURO DE LAS COMADRONAS CAPACITADAS EN EL TERRITORIO 3, DEL DISTRITO DE CHUPOL, CHICHICASTENANGO, EL QUICHÉ GUATEMALA, 2017

Trabajo de investigación realizado como requisito previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente

Licda. Aura Fabiola Bautista Gómez
Asesora



cc. Archivo



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09937-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante VILMA LILIANA VENTURA QUIÑONEZ, Carnet 24988-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09232-2018 de fecha 26 de abril de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PRÁCTICAS DEL PARTO LIMPIO Y SEGURO DE LAS COMADRONAS CAPACITADAS EN EL TERRITORIO DEL DISTRITO DE CHUPOL, CHICHICASTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA. AÑO 2017

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 14 días del mes de mayo del año 2018.



LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos.

- A Dios:** Por el regalo de la vida, la sabiduría que me ha concedido y el gran amor que me tiene para alcanzar este triunfo de ser profesional en el área de enfermería.
- A mis Padres:** Por haberme dado la vida, brindarme amor incondicional, y darme las fuerzas para seguir cada día, y por enseñarme a luchar por los sueños.
- A mi Hija:** Por haberme motivado a hacer cada día mejor y ser la inspiración de mi vida para seguir adelante y ser para ella un ejemplo de triunfo y éxito.
- A mi Esposo:** Por ser mi compañero de vida, por brindarme su apoyo incondicional, por ser un pilar fundamental, ya que fue quien me motivo a seguir adelante y sé que este triunfo es de los dos.
- A mis Sobrinos:** Por su amor y por ser un ejemplo a salir adelante.
- A mis Hermanas y Hermano:** Que me apoyaron en diferentes formas durante la vida y en especial durante el tiempo en que estuve estudiando la profesión más humana que es enfermería.
- A las Autoridades de la Universidad Rafael Landívar:** Por los valores inculcados durante la carrera y por todos los conocimientos que compartieron conmigo durante lo largo de la carrera.

A mi Asesora:

Por su apoyo incondicional y su paciencia que tuvo con mi persona durante el proceso de asesoría, y por compartir sus conocimientos, experiencia y creer en mí.

A las Comadronas:

Por ser pilar fundamental en el proceso y aceptar participar en la investigación.

Índice.

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Parto.....	5
3.2 Práctica.....	7
3.4 Prácticas del Parto limpio y seguro.....	7
3.5 Comadrona.....	10
3.6 Teoría de Florencia Nightingale.....	14
3.7 Contextualización geográfica.....	15
IV. ANTECEDENTES.....	16
V. OBJETIVOS.....	21
VI. JUSTIFICACIÓN.....	22
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
7.1. Tipo de Estudio.....	23
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	26
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	26
8.2 Recolección de los datos.....	26
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
9.1. Descripción del proceso de digitación.....	28
9.2. Métodos estadísticos y plan de análisis de datos.....	28
9.4 Aspectos éticos.....	28
X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
XI. CONCLUSIONES.....	40
XII. RECOMENDACIÓN.....	41
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	42
XIV. ANEXOS.....	46

Resumen

Título: Prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en el territorio, del distrito de Chupol, Chichicastenango, El Quiché Guatemala.

Introducción: Las prácticas de parto limpio, son reglas que se aplican durante el proceso del parto, van encaminadas a garantizar que cada madre y recién nacido reciban una atención de calidad. Deben ser practicadas por la persona que atiende, en este caso la comadrona tradicional, para evitar complicaciones y contribuir a la disminución de muertes maternas y neonatales.

Objetivo: Determinar las prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en el territorio 3, del distrito de Chupol, Chichicastenango, El Quiché, Guatemala 2017.

Metodología: La investigación se realizó en el territorio 3, del distrito de salud de Chupol. Comprende las comunidades de: Chuchipacá II, Xecoja y Xabillaguach. Fue un estudio cuantitativo, observacional y de corte transversal. Los sujetos de estudio comprendieron 10 comadronas. Como instrumento se utilizó una lista de chequeo, que se aplicó al observar la atención del parto.

Conclusiones: Las comadronas realizan las reglas del parto limpio, con respecto a la madre, permiten que decida la posición, realizan lavado de manos, colocación de guantes, vigilan periné; realizan cuidados del niño, lo cubren al nacimiento con paños limpios, observan color, respiración, movimientos, llanto, corazón; manejan los cuidados de la placenta, observan señales de peligro correspondientes al niño y madre, proporcionan orientación para observar y evitar complicaciones, Promueve el alojamiento conjunto. Tienen deficiencia en mantener el equipo completo del maletín y el descartar correctamente los guantes.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día los partos son atendidos en casa tanto a nivel mundial como local a pesar que en los países en desarrollo están intentando que toda mujer tenga la posibilidad de un parto seguro. En Austria y en todos los países australianos proporcionan una ayuda para las mujeres que eligen la opción de tener su parto en casa, siempre y cuando sea una comadrona o matrona como es llamada en otros países, sea formada previamente en cuidados médicos básicos y en la prevención de complicaciones, como, hemorragias post parto, reanimación entre otros, así mismo en Holanda el 30 % de mujeres eligen el parto en casa siempre y cuando este sea de bajo riesgo en las mujeres que eligen el parto en casa. (1)

En Guatemala se han logrado grandes avances en la disminución de la mortalidad materna neonatal, pero al igual sigue siendo uno de los primeros lugares a nivel mundial. Es por eso que se necesita de una persona con experiencia para la atención de todo este proceso, ya sea dentro de los servicios hospitalarios o dentro de las mismas comunidades, las comadronas desde años anteriores han sido las encargadas de la atención de las embarazadas, los partos y el post parto, según las estadísticas la mayoría de estos son atendidos en las comunidades, mayormente en las áreas rurales. A pesar que existe evidencia en apoyo a los partos domiciliarios planificados para mujeres de bajo riesgo, algunos países aún están en desacuerdo mayormente en aquellos donde existe recurso en los sistemas hospitalarios para atender a todas las mujeres que lo necesiten.

Las comunidades antes cubiertas por la fundación Carroll Behrhorst de Chupol Chichicastenango Guatemala, cuenta con 10 comadronas las cuales atienden un 90 % de los partos, porque son de preferencia para la población, de donde surge la necesidad de realizar una investigación en las comunidades mencionadas de Chichicastenango, para garantizar que cada madre y recién nacido reciban una atención de calidad, y que de esta forma cada comadrona contribuya a disminuir las muertes tanto maternas como neonatales, ya que las muertes maternas se dan por

complicaciones en el parto y post parto. Y teniendo en cuenta que si todos los partos que las comadronas atienden fueran referidos a los centros hospitalarios estos no serían capaces de atender a la demanda tanto en recurso humano, económico y espacio.

El tipo de estudio fue descriptivo observacional, para la recolección de datos una lista de cotejo, a través de visitas a las comadronas durante la atención del parto, con el objetivo de determinar las prácticas sobre el parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas del territorio 3 del distrito de salud de Chupol Chichicastenango El Quiché Guatemala.

Conclusiones: Las comadronas realizan las reglas del parto limpio, con respecto a la madre, permiten que decida la posición, realizan lavado de manos, colocación de guantes, vigilan periné; realizan cuidados del niño, lo cubren al nacimiento con paños limpios, observan color, respiración, movimientos, llanto, corazón; manejan los cuidados de la placenta, observan señales de peligro correspondientes al niño y madre, proporcionan orientación para observar y evitar complicaciones, Promueve el alojamiento conjunto. Tienen deficiencia en mantener el equipo completo del maletín y el descartar correctamente los guantes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto y el nacimiento son experiencias difíciles y únicas y, al mismo tiempo, son un proceso de cambio tanto en la madre como en el niño. El mayor anhelo de una madre es que el parto culmine con el nacimiento de un recién nacido sano y así mismo pretende llegar al parto sin complicaciones, sin embargo en Guatemala cada día aumentan las muertes maternas y neonatales, debido a hemorragias e infecciones puerperales, las madres prefieren un parto en casa, por desconocimiento de los riesgos obstétricos, que pueden sufrir durante el parto, teniendo en cuenta que en casa no se tiene un espacio disponible y exclusivo para el trabajo de parto, algunas veces no practican las normas higiénicas adecuadas y esto afecta tanto a la madre como al recién nacido.

Las mujeres que dan a luz en casa no asisten a un control puerperal oportuno, en muchas ocasiones por falta de conocimiento de las señales de peligro en el puerperio y señales de peligro en el recién nacido, debido a la falta de información acerca del tema, en consecuencia, la mayor parte de embarazadas no asisten a los servicios de salud por la distancia en que se encuentran los centros de salud o puestos de salud. Sin tomar en cuenta que todas estas causas pueden llevar a consecuencias graves como riesgo de muerte en la madre e hijo.

Las infecciones en el puerperio ocupan el tercer lugar de las causas de muertes maternas en el país, las cuales se debe a inadecuadas prácticas de higiene al momento del parto, debido a las características propias de la cultura en las comunidades, la atención del parto, se da en lugares inapropiados teniendo en cuenta como limitante la falta de insumo lo cual incrementa el problema de infecciones.

El 90 % de los partos son atendidos por comadronas, en casa de la embarazada, por falta de accesibilidad a los servicios de salud, y en la mayoría de casos debido a la cultura que influye en las familias. Que hace que se tenga la mentalidad que en las

comunidades la única encargada de la atención de los partos es la comadrona. De 10 mujeres 7 son atendidas en casa mayormente en mujeres indígenas (2)

Por lo anterior descrito se realiza la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en territorio, del distrito de Chupol, Chichicastenango, el Quiché Guatemala?

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Parto

El parto es el proceso por el cual el niño es expulsado del útero de la madre a través de la vagina. El parto inicia con contracciones, a cada treinta a veinte minutos, luego van progresando, en las mujeres primigestas este proceso dura de 10 a 12 horas y en las mujeres multíparas de 8 a 9 horas, aunque esto puede variar según cada mujer.

El parto es una experiencia, en ocasiones traumatizante para la madre, especialmente en mujeres primigestas, por no conocer el proceso, aunque para otras mujeres esté es un momento de dicha y felicidad, lo único que esperan es conocer a su bebé. Durante la atención del parto, la mujer pasa un momento de ansiedad donde necesita del acompañamiento de una persona que sea de su entera confianza. (3)

Signos premonitores del trabajo de parto:

El embarazo en sus últimas semanas presenta varios cambios, en los últimos 10 a 14 días ocurre el encajamiento que consiste que la cabeza del bebé penetra en la pelvis de la madre, también la futura madre puede presentar dolores en las piernas, también puede haber aumento de secreción vaginal o mayor aumento en la micción. (4)

3.1.1 Etapas del parto.

El parto se divide en tres etapas, las cuales son:

Etapas temprana o de contracciones uterinas: Empieza desde que aparecen las contracciones hasta que el cuello del útero está completamente extendido. Esta es la etapa del parto que más tarda. En la primera etapa la mujer puede caminar y no sentir molestia entre una y otra contracción.

Segunda etapa.

Esta etapa del parto inicia al estar completamente extendida la cavidad vaginal y termina con el nacimiento del bebé. En esta etapa la mujer que está dando a luz es donde más fuerza debe de tener, ya que es la fase de expulsión y requiere mayor fuerza debido al tamaño del bebé.

Tercera etapa del parto

Inicia después del nacimiento del niño y termina cuando se expulsa la placenta, a esta etapa o fase también se le conoce como alumbramiento, debe darse en los primeros 30 minutos después de la expulsión del bebé de lo contrario la madre debe de ser referida de inmediato a algún centro asistencial para ser tratada. (5)

El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. El parto normal o natural es aquel que se da sin ninguna complicación, es decir el que se da por vía vaginal, el cual no necesita de intervención quirúrgica, se da sin ningún tipo de problema, y no sitúa en riesgo tanto la vida de la madre como la del recién nacido. (3)

El parto en casa o el parto domiciliario pueden darse de una forma segura siempre y cuando se establezcan condiciones: Que la embarazada sea de bajo riesgo, sea solo un bebé, que la presentación del bebé sea en la posición adecuada (cefálica) y que el parto se produzca a término, entre las semanas 37 y 42 de gestación; solo cumpliendo estas condiciones el parto puede darse en casa atendido por una comadrona de lo contrario al existir algún factor de riesgo la comadrona deberá de referir a la madre a un servicio con mayor capacidad resolutive.

Factor muy importante a considerar es la edad de la embarazada, la edad óptima para tener hijos es de 20 a 34 años de edad, sin embargo en Guatemala por ser un país con un 51.5 % de ruralidad, las mujeres por el nivel socio-cultural y económico

siempre se embarazan antes de los 20 años de edad, sin tomar en cuenta los riesgos que éstas pueden sufrir. (6)

3.2 Práctica.

Son acciones que se realizan para ubicar los conocimientos teóricos que se tengan, para realizar este tipo de acciones deben de tenerse en cuenta ciertos aspectos como por ejemplo las prácticas que se realicen deben de garantizarse que sean las adecuadas para no cometer errores mayormente cuando las prácticas que se realizan son con humanos.

3.3 Prácticas del Parto limpio y seguro.

El parto limpio es aquel que es atendido por personal de salud capacitado, o por comadronas capacitadas, atiende el parto ya sea en casa de ella o de la paciente, y debe de cumplir con las siguientes características, o principios:

Manos limpias. Superficie de atención del parto limpio. Ambiente con suficiente iluminación. Equipo de atención del parto y corte del cordón desinfectado y limpio.

Se considera parto seguro porque también se controla el progreso para evitar un parto prolongado y que no existan signos y señales de peligro para la madre. (7)

El Ministerio de Salud Pública ha enfatizado el parto limpio y seguro por lo cual se ha dado la tarea de capacitar a las comadronas tradicionales, en la preparación e higiene a la hora de atención del parto, es fundamental para asegurar la vida de la madre y recién nacido.

Durante la atención del parto limpio y seguro se deben de tomar en cuenta algunas condiciones tanto para la embarazada como para la persona que atiende el parto, entre las condiciones que debe de cumplir la embarazada se puede mencionar que debe de tener agua caliente, la mujer debe bañarse con anterioridad a la atención del parto, debe defecar y vaciar vejiga.

La mujer debe de tener listo un lugar para la atención del parto, tener lista ropa limpia tanto para ella como para el recién nacido, paños limpios para después de la atención del parto.

Las condiciones que debe cumplir la persona encargada de la atención del parto, debe de tener claro el concepto de lo que es un parto limpio y seguro, también debe de contar con el equipo necesario limpio y desinfectado, revisar anticipadamente el lugar donde atenderá el parto el cual debe de ser limpio, con suficiente iluminación y sin corrientes de aire, tener uñas cortas y limpias, lavarse las manos con abundante agua y jabón. (8)

a. Pasos para el lavado de manos para garantizar un parto limpio.

Mojarse las manos, aplicarse suficiente jabón, frotarse las manos palma a palma, frotarse el dorso de la mano con la palma entrelazando los dedos, palma con palma con los dedos entre lazados, entrelazar los dedos dentro de las palmas, frotarse la palma con los dedos en sentido circular sujetando firmemente la mano, enjuagarse las manos, secarse las manos con una toalla limpia. (9)

b. Posiciones para la atención del parto.

Dentro de los pasos para garantizar un parto limpio y seguro también se toma en cuenta las posiciones en que la mujer prefiere dar a luz, está en libertad de elegir en donde y como dar a luz, así mismo puede elegir que proveedor de salud, puede ser (médico, enfermera o comadrona) al igual está en pleno derecho de pedir que alguien de su entera confianza la acompañe durante el proceso de parto.

Por lo mismo las comadronas deben de explicarles a las madres las diferentes posiciones que existen y atender el parto en la posición en que la madre prefiera y respetar su opinión. Las posiciones pueden ser: Sentada en una silla sobre su pareja o acompañante, de rodillas con apoyo de su pareja o acompañante, de cuclillas, de pie, con el apoyo de su pareja o acompañante, sostenida o con

apoyo de lazos, recostada sobre el lado izquierdo, de rodillas, con apoyo de sus manos, brazos y codos, recostada en forma dorsal. (10)

c. Cuidados después del parto.

Los cuidados que se le recomiendan a la mujer que acaba de dar a luz es que descanse lo más que pueda durante un cierto tiempo, que duerma para poder recuperar energías, así mismo se recomienda una alimentación balanceada, para poder tener una lactancia materna adecuada.

El baño después del parto también es fundamental, una ducha a diario será necesaria para mantener las partes íntimas en condiciones higiénicas, óptimas para evitar cualquier infección.

Así mismo se recomienda a la madre que después del parto en casa tenga un control puerperal por personal de salud capacitado para verificar que no exista algún tipo de complicaciones tanto de la madre como del recién nacido.

3.4 Parto en la comunidad

La Organización Mundial de la Salud, menciona que debe de respetarse el derecho de las mujeres cuando eligen un parto en casa, y la posición que prefiere. Y es por eso que muchas mujeres prefieren tener su parto en casa, en su mayoría debido a que dar a luz en casa les da la opción a elegir la posición que ellas prefieran o con las que más cómodas se sientan.

Para que se tenga un parto en casa se requiere de una lista de cumplimientos y en primer lugar es que el parto sea de bajo riesgo, y que las comadronas deben de tener muy en cuenta que los casos con complicaciones deben de ser atendidos en los hospitales o donde exista personal calificado. (11)

3.4.1 Acompañamiento de un familiar.

Es de suma importancia que al momento de la madre dar a luz tenga el acompañamiento de un familiar, esposo o alguien de su entera confianza, que le brindará más seguridad, así mismo hace más tolerante el dolor.

La persona que acompañe el parto debe de saber cómo actuar de manera que en realidad brinde confianza y seguridad y sepa cómo manejar la situación sin dejarse llevar por los nervios. Esto no solo ayudará a la madre sino también a la persona que este atendiendo el parto, ya que ambas sentirán el apoyo que el acompañante les brinde.

3.5 Comadrona.

El término "comadrona" proviene del latín commater, compuesto por cum, que significa conjuntamente, y mater, que significa madre. Las comadronas han ayudado a las mujeres a dar a luz desde el principio de la historia. Una comadrona se forma a través de su nahual, por el día de su nacimiento o por herencia de algún familiar en la mayoría de veces las abuelas van heredando este don.

Cuando la comadrona debe de empezar a ejercer su trabajo, ella inicia teniendo sueños, como por ejemplo sueña serpientes, ancianos-ancianas, partos y bebés, perros, o empieza a soñar que se casan por segunda vez. Así mismo empiezan a tener visiones o alucinaciones. Al no querer aceptar este trabajo empiezan a enfermarse, y con difícil tratamiento.

En Guatemala existen comadronas tradicionales a quienes se les denomina como mujeres sabias encargadas de recibir a nietos y nietas, en su mayoría son mujeres indígenas y de edad avanzada, que son respetadas por las mujeres y por las comunidades, aparte de conocerseles como mujeres que traen niños al mundo también se les conoce como actoras de la salud. La misión de una comadrona es brindar un servicio a toda la población que necesite de su atención. (12)

La atención del parto es la actividad más reconocida del trabajo de la comadrona, aunque también ejerce otras como por ejemplo curar de ojo a los niños, dar atención a la salud de la mujer, la embarazada y el recién nacido. (10)

3.5.1 Características que debe de cumplir la comadrona.

Pertenecer a la comunidad.

Son aceptadas y reconocidas por su comunidad, son personas que se identifican con las mujeres que atienden y además tiene conocimientos que otras mujeres de la comunidad no poseen en relación al embarazo, parto, puerperio y cuidado del neonato, se identifican mejor con las mujeres por sus costumbres, experiencias, formas de expresión y tradiciones culturales.

La transmisión de la práctica es de generación en generación a través de la observación y práctica (de allí el nombre de Comadronas Tradicionales o CT). (13)

La comadrona tradicional capacitada es aquella que es de la comunidad, pero ha recibido capacitaciones de parte de personal de salud, y que también cuenta con carné de acreditación por parte del Ministerio de Salud Pública. Esta debe de asistir mensualmente a las capacitaciones que las diferentes instituciones de salud programen durante el año. (14)

Actividades que deben cumplir las comadronas:

Identificar tempranamente a las embarazadas de su comunidad.

Reconocer a una embarazada normal a una con riesgo.

Enviar a las embarazadas a los servicios de salud para ser atendidas por un médico o enfermera.

Enviar a las embarazadas para que sean vacunadas con la vacuna antitetánica.

Controlar a las embarazadas normales y a las que no referirlas.

Atender el parto haciendo uso del maletín para garantizar el parto limpio.

Referir a las parturientas con complicaciones.

Llevar el control de los partos atendidos y de las referencias enviadas. (15)

3.5.2 Pasos que sigue la comadrona a la hora de la atención de parto limpio y seguro:

La comadrona debe de llevar ciertos pasos para poder atender el parto de una forma limpia y segura dentro de ello, tener el equipo completo y necesario listo para la atención del parto, debe de permitir que la mujer pueje espontáneamente, permite que la mujer adopte la posición que ella prefiera, explica a la madre y persona de apoyo lo que realizará y la alienta a que realice preguntas, escucha a la madre y le brinda apoyo emocional, coloca el ahulado con una sábana en el lugar donde atenderá el parto, previo a la atención del parto la comadrona debe lavarse las manos con agua y jabón se las seca con una toalla limpia, luego se coloca guantes en ambas manos, limpia periné con agua y jabón, protege periné a medida que se va distendiendo.

Una vez coronada la cabeza la comadrona debe de permitir que la cabeza se extienda progresivamente y palpa alrededor del cuello del bebé para detectar la posible presencia del cordón umbilical. De encontrarlo, debe de aflojar el cordón umbilical para formar un asa a través de la cual puede pasar los hombros, pinzarlo o cortarlo, permitir que se produzca la restitución y rotación externa de la cabeza. Posteriormente a esto debe de ejercer una tracción considerada y notable para que el hombro anterior se deslice por debajo de la sínfisis del pubis. En seguida debe de guiar la cabeza y el tronco hacia una curvatura ascendente para permitir que el hombro posterior salga arriba del periné. Debe de sostener al niño/a alrededor del tórax para levantarlo hacia el abdomen de la madre, debe de determinar la hora del parto. Posteriormente vigila señales de peligro (hemorragia, fiebre, dolor de cabeza, convulsiones).

Palpa útero para verificar si esta contraído. Inspecciona la parte inferior de la vagina y el periné para determinar si hay laceración/ desgarramientos, en este caso debe referirla. Examina la placenta: Cara materna y membranas para asegurarse que estén completas. Elimina (entierra) la placenta tiempo máximo de dos horas después del alumbramiento. Descarta los guantes en un bote de basura tapado. Se lava las

manos con agua y jabón, las seca. Se asegura que el estado de la madre este bien y que se encuentre cómoda.

3.5.3 Pasos para la atención del recién nacido.

Durante la atención de parto no solo se debe de garantizar el bienestar de la madre sino también del recién nacido, debe de seguir los siguientes pasos para poder garantizar el bienestar del nuevo/va niño/a:

Secar al niño/a con rapidez, con una toalla/paño limpio, seco y caliente, le coloca gorrito en la cabeza.

Colocar al niño/a en contacto directo con el abdomen de la madre y lo cubre con una toalla/paño limpio y seco. Seca, abriga, limpia las flemas, estimula al recién nacido/a. Observar la respiración, movimientos, llanto, color, latidos del corazón al recién nacido.

Pinzar, cortar con la tijera estéril y liga correctamente el cordón con cinta de castilla o clamp.

Observar signos de desprendimiento placentario (descenso del cordón, hemorragia y contracción uterina)

Esperar hasta treinta minutos para el alumbramiento.

Administrar la profilaxis ocular al niño/a.

Promover el alojamiento conjunto y la lactancia materna en la primera hora de nacimiento. (12)

3.5.5 Maletín equipado que debe de manejar las comadronas capacitadas.

Consiste en una maleta pequeña que contiene el equipo y material necesario para la comadrona para la atención del parto limpio y seguro. Es de suma importancia que todo el equipo se encuentre en condiciones higiénicas adecuadas, para ayudar a disminuir el riesgo de infecciones postparto y en el recién nacido. (13)

Equipo del maletín que utiliza la comadrona.

Cuaderno de registro, guantes descartables, gabacha, pañuelo o gorro, sábanas y toallas, ahulado, jabonera y jabón, bandeja de acero inoxidable, tijera, cinta de castilla o clamp, gasa estéril, alcohol, balanza, linterna, cloranfenicol, tetraciclina, o eritromicina en gotas o ungüento.

3.6 Teoría de Florencia Nightingale.

Nightingale se centró su teoría en el entorno, aunque nunca utilizó este término, lo que hizo fue definir y describir con detalle los conceptos que comprenden el entorno: Ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido; jamás separó los aspectos del entorno del paciente en sus aspectos físicos, emocionales o sociales. En sus obras hace énfasis en el entorno físico; durante su vida siempre hizo énfasis en lo que parecía más apropiado, su preocupación no solo tomó a los hospitales en Crimea, sino que se fue extendido a los hogares y condiciones físicas de vida de los pobres. Su trabajo teórico sobre los cinco elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

En el concepto de iluminación descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes, entonces ella enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar. Con respecto al concepto de higiene, el cual fue otro elemento fundamental de la teoría del entorno de Nightingale, se refirió específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico, manifestando que el entorno sucio era fuente de infección por la materia orgánica, ésta creaba un ambiente de suciedad, por tanto se requería de una manipulación y una eliminación adecuada de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno; por lo cual era fiel partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días, lo cual no era muy habitual; al igual pedía que las enfermeras se bañaran todos los días, que su ropa estuviese limpia y se lavaran las manos con frecuencia. Este concepto fue muy importante para mejorar el estado de salud de los pobres que vivían hacinados, en

malas condiciones, con sistemas inadecuados de evacuación de aguas residuales y con acceso limitado a agua potable. (16)

3.7 Contextualización geográfica

Aldea Chupol, pertenece al municipio de Chichicastenango, tiene 64,368 habitantes, con una longitud de 91.05 Km cuadrados, latitud de 14.85, su clima es templado-frio, 100 % indígena, de habla el idioma Kiche, según los últimos datos con el 39 % de analfabetismo.

Comprende las comunidades: Chuchipaca II, Xecoja, Xabillaguach.

En cuanto a Salud y por la extensión territorial fue dividida en dos distritos, uno ubicado en la cabecera municipal y uno en Aldea Chupol, este cubre 37 comunidades dividido en un centro de atención permanente (CAP), cuatro puestos de salud, estos su vez siendo territorios y 3 territorios más, siendo en total 8 territorios.

IV. ANTECEDENTES

Estudio titulado: “Factores condicionantes del parto domiciliario” Bogotá Colombia. 1999-2000. Estudio de tipo cualitativo, se realizó con 105 sujetos de estudio que fueron mujeres habitantes de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 en 9 localidades. Resultados: Las motivaciones y circunstancias por las cuales ocurrió el parto domiciliario desde la percepción y las vivencias de las mujeres entrevistadas, son consecuencias derivadas, el uso de los servicios de salud durante la gestación y el posparto, la percepción de riesgo de las mujeres y el conocimiento de derechos en salud. Entre los factores condicionantes se destaca la seguridad y bienestar que proporciona el hogar, el miedo y desconfianza hacia los médicos y los hospitales, las deficiencias de los servicios en la atención del parto. Finalmente se identificaron cuatro tendencias en los discursos de las mujeres entrevistadas: Resistencia ante el modelo médico occidental, reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos, desigualdad en el acceso a los servicios de salud, búsqueda de seguridad y bienestar para el parto. (17)

Estudio titulado: “Argumentos de mujeres atendidas en su parto y nacimiento de sus bebés por parteras” Bogotá, Colombia, 2010, estudio cualitativo, se utilizó una entrevista no estructurada de preguntas abiertas con 5 sujetos de estudio, mujeres en edad fértil de un sector marginado de la localidad de Usaquén que habían utilizado los servicios de una partera en los últimos 5 años y que aceptaron participar en este estudio de manera voluntaria. Se hizo contacto con cada una de las madres, se les invitó a participar en la investigación contándoles el objetivo y describiéndoles el trabajo que se desarrollaría. Resultados: Las razones que presentan las participantes con mayor frecuencia, para optar por la atención de parteras en el presente estudio, son en primer lugar, razones personales (26%), seguida por la atención recibida durante el trabajo de parto (20%), posteriormente se hallan razones sociales y económicas (15%) y atención al recién nacido (14%). (18)

Estudio titulado: “Factores asociados con la elección del parto domiciliario” realizado en una zona de atención primaria. Callao, Perú. 2001-2002. Tipo de estudio observacional, analítico, de casos y controles; con la finalidad de conocer los factores de riesgo asociados con la elección del parto domiciliario realizado con 260 sujetos de estudio, mujeres en edad fértil (MEF) con antecedente de parto. Se demostró que el 96.8 % del saneamiento básico fue precario, el 88.24 % de las mujeres no contaban con agua potable ni luz y el 87.3% de las familias no contaban con seguro médico. Resultados: Los factores asociados fueron; la continuidad del personal de salud que tiene a su cargo la atención de parto, el poco entendimiento en el diálogo establecido entre proveedor-usuaria durante la atención de salud y el domicilio como lugar previsto de parto, son los factores que están altamente asociados con el parto (19)

Estudio titulado: “Hallazgos en partos domiciliarios planificados atendidos por parteras profesionales y certificadas” realizado en Estados Unidos y Canadá. Año 2000. Estudio Prospectivo. Los sujetos de estudio fueron 5418 mujeres que tendrían un parto domiciliario, atendido por parteras con certificación. Principales hallazgos evaluados: Mortalidad intraparto y neonatal, traslado hospitalario perinatal, intervención médica durante el trabajo de parto, amamantamiento y satisfacción materna. Resultados: 655 (12.1%) de las mujeres que tenían la intención de tener su parto en la casa cuando inició el trabajo de parto fueron trasladadas al hospital. Las intervenciones médicas incluyeron: anestesia epidural (4.7%), episiotomía, (2.1%), fórceps (1.0%), extracción por succión (0.6%), y operación cesárea (3.7%); La mortalidad intraparto y neonatal entre mujeres consideradas de bajo riesgo al inicio del trabajo de parto, excluyendo las muertes relacionadas a defectos congénitos fetales, fue de 1.7 muertes por 1000 nacimientos domiciliarios planificados. Ninguna madre murió. No hubo discrepancias de los resultados perinatales cuando fueron validados independientemente. Los partos domiciliarios planificados para mujeres de bajo riesgo en Norte América atendidos por parteras profesionales certificadas estuvieron asociados con bajas tasas de intervención médica. (20)

Estudio titulado: “Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional” México, tipo de estudio transversal realizado en tres hospitales de la ciudad de Mérida y cuatro municipios del estado de Yucatán, México, entre 1989 y 1990. La muestra estuvo constituida por 205 mujeres que tuvieron parto por vía vaginal. Se observó la atención del parto y, a los 15 días posparto, se les entrevistó para detectar complicaciones maternas y neonatales. Se calcularon proporciones y se aplicó chi cuadrado para compararlas. Resultados. Se presentaron complicaciones en ambos sistemas. Sin embargo, en el hospitalario predominaron las maternas y en el tradicional las neonatales. El número total de complicaciones fue similar. La calidad de la atención fue similar en ambos servicios. Las complicaciones observadas pueden atribuirse a los recursos y acciones utilizados en cada sistema. Se requieren más estudios de este tipo para contar con evaluaciones objetivas de las ventajas y desventajas de ambos sistemas y contribuir a mejorar la calidad de la atención materno-infantil. (21)

Estudio titulado: “Estudio sobre historia, técnicas, importancia de la comadrona”, realizado en la zona 21 colonia Justo Rufino Barrios en la ciudad de Guatemala. febrero-agosto 2012. Tipo de estudio descriptivo, instrumento utilizado encuesta, sujetos de estudio 20 comadronas tradicionales que son activas del área urbana Justo Rufino Barrios, municipio de Guatemala. Estas comadronas tradicionales fueron evaluadas, en conocimiento y prácticas de atención prenatal. Resultados: las comadronas tradicionales demostraron un desempeño adecuado en el procedimiento durante los casos complicados de trabajo de parto y a donde referirlos, así como cuáles son los problemas que se presentan al momento de conducir a la madre y al neonato a un centro de atención, se recomienda fortalecer estos conocimientos que puedan estar incompletos para no poner en riesgo la salud materna e infantil. (22)

Estudio titulado: “Identificación, manejo y referencia de las complicaciones en los partos atendidos por comadronas tradicionales adiestradas en Santa Catarina Pínula”, Guatemala. Tipo de estudio descriptivo, sujetos de estudio 25 comadronas registradas en el Centro de Salud de Santa Catarina Pínula, ellas prestan sus

servicios en la comunidad; área urbana y aldeas. Resultados: Las comadronas a pesar de ser analfabetas en su mayoría, pueden realizar su profesión adecuadamente, sin embargo, es de suma importancia que sepan leer y escribir para un mejor entendimiento. Según el estudio realizado la posición más utilizada por las mujeres en el momento del parto es la de acostada. (23)

Estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, por comadronas”. Realizado, en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, en la Boca Costa, Sololá, Guatemala, septiembre 2014. Tipo de estudio descriptivo, transversal, utilizando una boleta de entrevista para la recolección de datos, los sujetos de estudio fueron 62 comadronas que laboran en el modelo incluyente en salud. Resultados: Se encontró una diferencia de conocimiento de señales de peligro (embarazadas, parto, recién nacidos y puérperas), entre las comadronas jóvenes (36 a 50 años) con respecto a las comadronas mayores (51 a 87 años). Se identificó que la comadrona tradicional posee un 80.6% de conocimiento general de señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. Se identificó que el 100% de las comadronas tradicionales afirma que refiere cuando se presenta una señal de peligro, considerando las opciones de esperar y plan de emergencia, pero ninguna menciona estos últimos. (24)

Estudio titulado: “Resucitación neonatal a nivel comunitario” Chimaltenango, Guatemala. 2008. Tipo de estudio observacional, descriptivo, transversal. Realizado con 434 comadronas tradicionales que fueron capacitadas en el estudio. Fueron convocadas en lugares estratégicos y buscándolas en su domicilio, realizándose entrevistas guiadas, pregunta directa y ejercicios prácticos; los datos fueron analizados con medidas de tendencia central, proporción, tablas y gráficas. Resultados: Se obtuvo promedio de 72 puntos en las pruebas tanto teóricas como prácticas, de las 434 comadronas tradicionales, se identificó que 97% de las mismas, utilizan su equipo en la práctica diaria en los cuidados esenciales del recién nacido. Las comadronas poseen un nivel adecuado de conocimiento teórico práctico en atención del recién nacido sano, y un nivel adecuado en conocimiento práctico en

evaluación de recién nacido prematuro; es bajo en lo que respecta a conocimiento teórico y práctico en evaluación inicial del recién nacido a término y reanimación neonatal, al igual que en conocimiento teórico de recién nacido prematuro. (25)

Estudio titulado: "Perfil Actual vrs el Óptimo de las Comadronas Tradicionales basado en las normas de atención Materna del Sistema Integral en salud" Distrito de Salud Chupol, El Quiche, Guatemala. Año 2002. Tipo de estudio descriptivo. Sujetos de estudio 160 comadronas. Se utilizó un cuestionario basado en el perfil o características que las comadronas tradicionales deben tener según las Normas de Atención Materna del SIAS. Resultados: La mayoría de la población de las comadronas estudiadas el 97% son de la tercera edad y analfabetas, ya que los conocimientos con los que cuenta, sobre las normas de salud materna, son muy escasos, la mayoría utiliza creencias y prácticas desarrolladas por su cultura desde que iniciaron como comadronas en la comunidad, por lo que hace la recomendación que durante las capacitaciones del sistema de integral de atención en salud se les explique a las comadronas, cómo detectar problemas obstétricos y neonatales y el manejo que se les debe de dar y que el conocimiento sea recíproco, muchas de las prácticas que ellas realizan son por sus creencias y costumbres, no así por base científica. (26)

V. OBJETIVOS

General

Determinar las prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en el territorio, del distrito de Chupol, Chichicastenango, El Quiché, Guatemala.

Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las comadronas.
2. Identificar las prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas

VI. JUSTIFICACIÓN

Guatemala tiene una tasa de mortalidad materna-neonatal alta, en mujeres indígenas tres veces mayor que las mujeres no indígenas, con 211 muertes por cada 100,000 nacidos vivos mientras que en las mujeres no indígenas es de 70 por cada 100, 000 nacidos vivos. (2)

Los resultados de la Encuesta Nacional Salud Materno Infantil (ENSMI-2008/09) muestran que casi la mitad de los partos son atendidos en la casa de la embarazada o de la comadrona (48.3 %), en segundo lugar son atendidos en la red de servicios de salud del Ministerio de Salud (35 %), el IGSS solo atiende el 8.4 % de partos, y las clínicas privadas el 7.9 %. (2)

Cada año, aproximadamente 350.000 mujeres pierden la vida en el embarazo o el parto, hasta dos millones de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas de vida y hay 2,6 millones de mortinatos. Una enorme mayoría de esas defunciones se produce en países de bajos ingresos y podría haberse evitado. Esas muertes ocurren porque las mujeres en su mayoría, pobres y marginadas carecen de acceso a establecimientos de salud eficientes o a los servicios de profesionales sanitarios calificados. (23) (2)

En los últimos años la incidencia de muertes neonatales e infecciones post parto de las madres, que son atendidas en las comunidades por comadronas ha aumentado; no así en las usuarias atendidas en centros hospitalarios, es por eso que se pretende realizar una investigación acerca de las prácticas que realiza la comadrona sobre el parto limpio y seguro.

La investigación a realizarse beneficiará a las madres y recién nacidos que serán atendidos por las comadronas y de igual forma beneficiará a las comunidades donde ellas atienden partos, y por ende las cifras de las muertes neonatales y muertes maternas, disminuirán.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Tipo de Estudio.

Cuantitativo, observacional, de corte transversal.

7.2. Sujeto de estudio.

10 Comadronas que atienden partos las comunidades de Chuchipacá II, Xecoja y Xabillaguach del territorio 3 del distrito de salud de Chupol Chichicastenango Quiché Guatemala.

7.3. Contextualización Geográfica y temporal.

Comunidades del territorio 3 del distrito de salud de Chupol Chichicastenango Quiché Guatemala. El estudio se realizó de septiembre a diciembre 2017.

7.4. Definición de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Ítems
Caracterización sociodemográfica de las comadronas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles como la procedencia, el idioma, la edad, escolaridad, en este caso las comadronas quienes son originarias de la localidad y poseen autoridad ancestral. (27) (28)	Son todas las características individuales de cada comadrona y que las diferencian entre si.	Procedencia Idioma Edad Años de ejercicio como comadrona. Escolaridad. Última capacitación recibida.	Nominal	1 2 3 4 5 6
Prácticas del parto limpio y seguro	El parto limpio es aquel que es atendido por personal de salud capacitado, o por comadronas capacitadas, atiende el parto ya sea en casa de ella o de la paciente, y debe de cumplir con las características, o principios: Manos limpias. Superficie de atención del parto limpio. Ambiente con suficiente iluminación. Equipo de atención del	Son las prácticas que utiliza la comadrona para atender el parto las cuales están fundamentadas en conocimientos y practicas higiénicas.	Lavado de manos. Atención del parto. Coloca a la usuaria en la posición correcta. Brinda cuidados al recién nacido. Identifica complicaciones.	Nominal	1 2-19 20-22 23-26 27-30

	<p>parto y corte del cordón desinfectado y limpio.</p> <p>Se considera parto seguro porque también se controla el progreso para evitar un parto prolongado y que no existan signos y señales de peligro para la madre. (7)</p>		<p>Promueve el alojamiento conjunto.</p> <p>Limpia el equipo al terminar.</p>		
--	--	--	---	--	--

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de inclusión.

Comadronas registradas en el territorio 3 del distrito de Chupol Chichicastenango, Quiché, Guatemala.

8.1.2 Criterios de exclusión.

Comadronas que no aceptaron participar en la investigación.

8.1.3 Universo de estudio.

10 comadronas que trabajan el territorio 3 de la Aldea Chupol

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio.

Se identificaron a través de los expedientes, ubicados en el archivo correspondiente a comadronas.

8.2 Recolección de los datos.

8.2.1 Método de recolección de datos.

Se solicitó las autorizaciones correspondientes a las autoridades del Distrito de Salud de Chupol. Se tuvo una reunión con comadronas para información del estudio y autorización de ellas. Se informa del consentimiento informado. Se revisó lista de fechas probables de partos para la observación. Se realizó una entrevista para obtener las características sociodemográficas.

8.2.2 Instrumento de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos fue una lista de chequeo, conformada por dos secciones, la primera que contiene las características sociodemográficas de la comadrona, son 6 ítems, y la sección dos corresponde a las actividades que realiza

la comadrona, que ayudó a determinar las prácticas de parto limpio y seguro. El instrumento contiene 30 ítems.

8.2.3. Validación del instrumento

La validación del instrumento se realizó con dos comadronas de la comunidad de Xepol no se realizaron cambios en el instrumento.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

9.1. Descripción del proceso de digitación

Se llevó a cabo al finalizar con el número total de sujetos a observar. Los datos se vaciaron a una matriz, a través de sumatoria de frecuencias, en el programa Excel y Word, en Windows 2010.

9.2. Métodos estadísticos y plan de análisis de datos

El análisis se realizó realizando porcentajes con los datos obtenidos, se elaboraron tablas, se analizaron los resultados para proporcionar un informe descriptivo.

9.3 Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se tomaron en cuenta fueron: Confidencialidad, honestidad y veracidad, consentimiento informado, beneficencia, respeto.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Características Sociodemográficas de las comadronas.

Tabla núm. 1

	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Idioma que habla	Kiche	10	100%
	Español	0	0 %
	Total	10	100%
Edad de la comadrona	20 a 29	0	0%
	30 a 39	0	0%
	40 a 49	1	10 %
	50 a 59	3	30%
	60 a mas	6	60%
	Total	10	100%
Años de trabajo	0-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	1	10%
	15-19	3	30%
	20 a mas	6	60%
	Total	10	100%
Escolaridad de la comadrona	Ninguna	10	100%
	Primaria	0	0%
	Básico	0	0%
	Diversificado	0	0%
	Total	10	100%
¿Hace cuánto tiempo recibió la última capacitación?	1 mes	10	100%
	2 meses	0	0%
	3 meses	0	%
	Total	10	100%

Fuente: Observación dirigida a comadronas del territorio número 3 del distrito de salud Chupol, Chichicastenango, octubre-diciembre 2017

En la tabla se observa que de las 10 comadronas participantes en la investigación el 100 % de ellas hablan el idioma local de las comunidades que es el kiche y ninguna habla español u otro idioma por lo que esto genera confianza entre ambas partes tanto como la comadrona como la paciente, ya que se tiene una comunicación efectiva.

En cuanto a la de edad de las comadronas, el 10% oscila entre 40 a 49 años y el 30%, de 50 a 59 años y el 60 % de 60 años a más Este último es el grupo que las personas prefieren, porque, creen que tienen más sabiduría y experiencia a la hora de la atención del parto.

En lo que corresponde a los años de trabajo de las comadronas participantes en la investigación, el 10% ha laborado entre 10 a 14 años, el 30% entre 15 a 19 años y 60 % lleva más de 20 años de trabajo, lo que ha permitido adquirir la experiencia y los conocimientos necesarios, para la atención del parto.

En relación a la escolaridad, el 100% son analfabetas, y el conocimiento que poseen lo han ido adquiriendo a través de las capacitaciones y la experiencia vivida con cada una de las personas a las cuales han atendido.

Así mismo el 100% de las comadronas reciben y asisten a capacitación mensualmente por lo que evidencia que las comadronas se actualizan mensualmente, lo que es importante para una atención segura.

Sección II. Prácticas de parto limpio y seguro

Tabla núm. 2

NUM	EQUIPO	SI	%	NO	%	Total	%
1	Cuenta con el maletín con el equipo completo, listo para el parto.	2	20%	8	80%	10	100%

Fuente: Observación dirigida a comadronas del territorio número, del distrito de salud Chupol, Chichicastenango, octubre-diciembre 2017.

De acuerdo a los datos obtenidos el 20% de ellas cuentan con el maletín equipado y 80% lo tiene incompleto, por lo que no cumple con las reglas para la atención del parto seguro.

Tabla núm. 3

NUM.	PRÁCTICAS EN EL LAVADO DE MANOS Y CUIDADO DEL EQUIPO	SI	%	NO	%	Total	%
2	Permite que la mujer puje espontáneamente	8	80%	2	20%	10	100%
3	Permite que la mujer adopte la posición a su elección.	10	100%	0	0%	10	100%
4	Coloca el ahulado con la sábana donde va atender el parto.	10	100%	0	0%	10	100%
5	Se lava las manos con agua y jabón y las seca con toalla.	10	100%	0	0%	10	100%
6	Se coloca guantes en ambas manos.	10	100%	0	0%	10	100%

Fuente: Observación dirigida a comadronas del territorio número, del distrito de salud Chupol, Chichicastenango, octubre-diciembre 2017.

El 80% de las comadronas permiten que la mujer puje espontáneamente y el 20% de las comadronas no permiten que la mujer puje espontáneamente. Si la comadrona hace pujar a la mujer en el momento no adecuado hace que se canse y que al

momento del parto ya no lo haga porque está cansada originando algunas complicaciones.

El 100% de las comadronas permite que la mujer elija la posición en la cual quiere dar a luz. El permitir que la mujer adopte la posición de su elección, hace que se sienta más cómoda y en confianza a la hora del parto.

El 100% de las comadronas coloca un ahulado a la hora del parto, que la protege.

El 100% de las comadronas se lavan las manos con agua y jabón, secan sus manos con toallas, insumo que en algunas ocasiones ellas mismas incluyen dentro de su maletín y en otras ocasiones es proporcionado por las familias a quienes atienden. El lavado de manos es un requisito importante para la buena atención del parto y complicaciones.

El 100% utiliza guantes en ambas manos, lo que es una medida protectora.

Tabla núm. 4

NUM	PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN A LA USUARIA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
7	Limpia periné de arriba hacia abajo, con agua y jabón	10	100%	0	0%	10	100%
8	Protege el periné a medida que se va distendiendo.	10	100%	0	0%	10	100%

Fuente: Observación dirigida a comadronas del territorio número 3 del distrito de salud de Chupol, Chichicastenango, octubre-diciembre 2017

El 100% de las participantes realizan la limpieza del periné con agua y jabón, lo que permite disminuir el riesgo de infecciones post parto ya que la limpieza del periné es durante y después del parto.

El 100% de ellas va protegiendo el periné a medida que se va distendiendo asegurándose que la mujer no sufra rasgaduras a la hora del parto.

Tabla núm. 5

NUM.	PRÁCTICAS DE CUIDADO A LA USUARIA Y RECIÉN NACIDO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
9	Palpa alrededor del cuello del niño para detectar la posible presencia del cordón umbilical	10	100%	0	0%	10	100%
10	De encontrarlo, afloja el cordón umbilical para formar un asa a través de la cual puede pasar los hombros, pinzarlo o cortarlo.	0	0%	0	0%	0	0%
11	Permite que se produzca la restitución y rotación externa de la cabeza.	10	100%	0	0%	10	100%
12	Ejerce una tracción delicada y trascendente para que el hombro anterior se deslice por debajo de la sínfisis del pubis.	3	30 %	7	70%	10	100%
13	Guía la cabeza y el tronco hacia una curvatura ascendente para permitir que el hombro posterior salga arriba del periné.	3	30 %	7	70%	10	100%
14	Sostiene al niño/a alrededor del tórax para levantarlo hacia el abdomen de la madre.	10	100%	0	0%	10	100%
15	Determina la hora del parto.	10	100%	0	0%	10	100%

Fuente: Observación dirigida a comadronas del territorio número 3, del distrito de salud de Chupol, Chichicastenango, octubre- diciembre 2017

De acuerdo de los datos obtenidos de la observación, la tabla nos refiere que, el 100% palpa alrededor del cuello para detectar posible circular al cuello, esto para evitar complicaciones en el recién nacido al momento de su nacimiento.

De los partos observados, no presentaron circular al cuello, por lo que no se tienen datos al respecto.

El 100% permite que se produzca la rotación de la cabeza. Ellas tienen el conocimiento, esto ayuda y es esencial para completar el parto.

El 30% realiza la tracción que permite que el hombro del niño se deslice, lo que permitirá una salida más pronta de los hombros del bebé y el 70 % indica que no lo realiza porque pueden causar algún daño al niño y prefieren que el proceso se dé por sí solo.

El 30% guía la cabeza permitiendo que el hombro posterior se deslice, lo que permitirá una salida más pronta de la cabeza y de los hombros del bebé y el 70% indica que no lo realiza ya que pueden causar algún daño y prefieren que el proceso se dé por sí solo.

El 100% sostiene al niño alrededor del tórax y lo coloca en el abdomen de la madre, la comadrona refiere que esto promueve el alojamiento conjunto y así mismo se les facilita el pinzar y cortar el cordón umbilical.

El 100% de las comadronas determinan la hora del parto, ninguna de ellas sabe leer, pero con ayuda de un familiar presente, determinan la hora del parto.

Tabla núm. 6

NUM.	PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
16	Seca al niño/a con rapidez, con una toalla/paño limpio, seco y caliente, le coloca gorro en la cabeza.	10	100%	0	0%	10	100%
17	Coloca al recién nacido en contacto directo con el abdomen de la madre y lo cubre con una toalla/paño limpio y seco.	3	30 %	7	70%	10	100%
18	Observa la respiración, movimientos, llanto, color, latidos del corazón al recién nacido.	10	100%	0	0%	10	100%
19	Pinza, corta con la tijera estéril y liga correctamente el cordón con cinta de castilla o clamp.	10	100%	0	0%	10	100%
20	Comunica a la madre el estado del recién nacido, peso, sexo y hora de nacimiento.	10	100%	0	0%	10	100%

Fuente: Observación dirigida a comadronas del territorio número 3, del distrito de salud de Chupol, Chichicastenango, octubre-diciembre 2017

De acuerdo a los datos de la presente tabla: El 100% las comadronas secan al niño con rapidez y le colocan gorro en la cabeza, ellas saben la importancia de mantener la temperatura adecuada en los recién nacidos para evitar complicaciones.

El 30% coloca al recién nacido en contacto directo con el abdomen de la madre y lo cubre con una toalla/paño limpio y seco indicando la importancia del alojamiento conjunto, y el 70% no lo realiza debido a que la madre por cultura porta su traje a la hora del parto lo que dificulta el contacto directo.

El 100% observa la respiración, movimientos, llantos, color, latidos del corazón al recién nacido, refiriendo que tanto la madre como el recién nacido debe de tener cuidados y debe de ser observado para evitar complicaciones posteriores.

El 100% de las comadronas pinza, corta con tijera estéril (la forma de esterilizar las tijeras es hirviéndolas) y liga correctamente el cordón con cinta de castilla, el clamp ellas no lo utilizan.

El 100% comunica a la madre el estado del recién nacido dándole a conocer que todo se encuentra bien sin ninguna mal formación, y sin ninguna complicación así mismo comunica el peso dando a conocer si el peso es adecuado o bajo, aconsejando a la madre sobre cómo mantener el peso adecuado del niño, así mismo comunica el sexo del recién nacido y hora de nacimiento, este dato es muy importante para tomar en cuenta el descenso de la placenta.

Tabla núm. 7

NUM.	PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL POST PARTO INMEDIATO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
21	Observa signos de desprendimiento placentario (descenso del cordón, hemorragia y contracción uterina)	10	100%	0	0%	10	100%
22	Espera hasta treinta minutos para el alumbramiento	10	100%	0	0%	10	100%
23	Vigila señales de peligro (hemorragia, fiebre, dolor de cabeza, convulsiones)	9	90%	1	10%	10	100%
24	Efectúa masaje uterino después de la salida de la placenta cada quince minutos durante las dos horas siguientes después del parto.	10	100%	0	0%	10	100%
25	Revisa la placenta: cara materna y fetal para asegurarse que estén completas.	9	90%	1	10%	10	100%

Fuente: Observación dirigida a comadronas del territorio número 3, del distrito de salud de Chupol, Chichicastenango, octubre-diciembre 2017

De las 10 comadronas participantes en la investigación se obtuvieron los siguientes datos: El 100% de las comadronas observa el desprendimiento placentario estando pendiente desde la hora del nacimiento, hasta la hora del alumbramiento para evitar que se dé una retención placentaria y por consecuencia hemorragia post parto que lleve a complicaciones a la mujer o en el peor de los casos a la muerte, es por eso que ellas hacen énfasis en la observación del desprendimiento placentario, lo que indica que ellas sí reconocen las señales de peligro.

El 100% esperan un tiempo máximo de 30 minutos para el alumbramiento, sin embargo durante la investigación todos los casos tuvieron alumbramiento en un lapso de 10 a 20 minutos el cual evitó que se tuvieran complicaciones en las parturientas o que se tuviera la necesidad de referirlas.

El 90% de las comadronas vigila a las parturientas por cualquier señal de peligro durante las dos horas siguientes, refiriendo que es de suma importancia la vigilancia ya que las señales de peligro pueden aparecer en cualquier instante, así mismo antes de retirarse indican a la señora que por cualquier señal que se de en las siguientes horas, se le informe. El 10% que representa a una comadrona no realiza la vigilancia indicando que ha sido llamada para la atención de otro parto y solo informa que por cualquier situación dada la llamen vía telefónica.

El 100% de ellas realiza masaje uterino a cada 15 minutos, asegurándose que, se dé la involución uterina, de esta forma evitar complicaciones, dando a conocer a la madre la importancia de efectuar los masajes correspondientes, refiriendo que, de esta forma el útero llegará más rápido a su lugar. Ellas identifican la importancia de la realización de los masajes uterinos.

El 90% de las comadronas revisan la cara materna y fetal de la placenta indicando a la parturienta y familia que todo está bien, que la placenta ha descendido completa, y que no hay de qué preocuparse. Todas las comadronas identifican la importancia de que la placenta nazca completa para evitarle complicaciones posteriores a las

parturientas. Sin embargo, el 10%, que es una comadrona que no realiza esta actividad.

Tabla núm.8

NUM.	PRÁCTICAS EN EL POSTPARTO INMEDIATO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
26	Reconoce la aparición de complicaciones maternas (hemorragia, fiebre, epigastralgia, visión borrosa, cefalea)	0	0	0	0	0	0
27	Sumerge los guantes en agua clorada antes de descartarlos.	0	0%	10	100%	10	100%
28	Se asegura del buen estado de la madre	10	100%	0	0%	10	100%
29	Orienta a la madre sobre las señales de peligro y búsqueda de ayuda en casos de emergencia.	10	100%	0	0%	10	100%
30	Promueve el alojamiento conjunto y la lactancia materna en la primera hora de nacimiento.	10	100%	0	0%	10	100%

Fuente: Fuente: Observación dirigida a comadronas del territorio número 3, del distrito de salud de Chupol, Chichicastenango, octubre-diciembre 2017

En la presente tabla, y con respecto al reconocimiento de las señales de peligro, la comadrona tiene el conocimiento, pero no se logró observar ya que ninguna de las pacientes observadas presentó señales de peligro durante el proceso de parto.

El 100% de las comadronas descartan los guantes ya sea en un bote de basura o quemándolos, pero ninguna de ellas lo sumerge en agua clorada antes de descartarlos.

El 100% de ellas antes de retirarse se aseguran del buen estado de la madre, verificando que queden sin ninguna señal de peligro, así mismo les indican algunos cuidados que ellas deben de tener en los siguientes días.

El 100% orienta a la madre enseñándole los signos y señales de peligro que pudieran presentar en las horas y días siguientes e indica que de presentarse alguna, deben llamarla. Enseña los cuidados a realizar para evitar complicaciones mayores.

El 100% de ellas identifican la importancia del alojamiento conjunto y la lactancia en la primera hora de vida.

XI. CONCLUSIONES

1. Las comadronas participantes en la investigación presentan las siguientes características sociodemográficas: Hablan el idioma local de las comunidades que es el kiché, están comprendidas entre las edades de 60 años a más, el 60% lleva más de 20 años de trabajo, el 100 % no tiene ninguna escolaridad, y el 100% de las comadronas reciben y asisten a capacitación mensualmente.
2. Las comadronas capacitadas realizan las actividades que corresponden al parto limpio y seguro: permiten que la mujer adopte la posición de su predilección, inician el pujido cuando ellas sienten la necesidad, colocan ahulado, el cien por ciento se lavan las manos, se colocan guantes, protegen el periné, tienen cuidado al revisar circular al cuello pues realizan las técnicas indicadas. Sostienen al niño para colocarlo en abdomen de la madre, determinan correctamente la hora del parto. En cuanto al niño lo secan inmediatamente con toalla o paño limpio, observan respiración, movimientos, llanto, corazón, cortan correctamente el cordón umbilical. Comunican a la madre el estado del recién nacido, sexo, peso. Las comadronas estudiadas observan el desprendimiento de la placenta, que se realicen durante los 30 minutos según normas, revisan la cara materna y fetal, revisa que este completa, realiza masaje uterino en los tiempos indicados, se asegura el buen estado de la madre, vigila señales de peligro y orienta sobre las mismas y promueve el alojamiento conjunto.
3. El estudio dio como resultado deficiencias en algunas actividades que realiza la comadrona, no cuentan con maletín completo, el 70% (7) no guía la cabeza y el tronco hacia una curvatura ascendente para permitir que el hombro posterior salga arriba del periné, el 70 % no coloca al recién nacido en contacto directo con el abdomen de la madre. El 100% no sumerge los guantes en agua clorada.

XII. RECOMENDACIÓN

1. Se recomienda tomar en cuenta las características sociodemográficas de las comadronas, al momento de las capacitaciones, para lograr cambios en beneficio de las madres y niños.
2. Continuar las capacitaciones mensualmente, y que a través de ellas las comadronas van adquiriendo y reforzando los conocimientos, actualizando las prácticas necesarias, de esa forma se garantiza un parto limpio y seguro, y disminuir la mortalidad materna y neonatal, al mismo tiempo realizar gestiones para lograr completar el equipo de las comadronas.
3. Tomar en cuenta las deficiencias, para enfatizarlas en los programas educativos a comadronas, asegurar que en la capacitación queden claros los conocimientos y las habilidades, realizar demostraciones para asimilar las prácticas, evitando así complicaciones.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Long, Mireia. El Parto en Holanda. [En línea] 20 de Mayo de 2009. [Citado el: 13 de julio de 2015.] <http://www.bebesymas.com/parto/el-parto-en-holanda>.
2. Ministerio De Salud Pública y asistencia Social. V Encuesta Nacional De Salud Materno Infantil. [En línea] 2008-2009.
3. Charo Quintana, Pantaleón: Atención al Parto Normal. 2010. Guatemala. ISBN 978-84-457-3090-4.
4. Crespo, Pilar. El trabajo de las comadronas. Guatemala : Infor Press Centro America, 2010.
5. Trabajo de parto. Las tres etapas de la labor de parto. [En línea] 12 de Septiembre de 2012. [Citado el: 21 de Marzo de 2014.] <http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/trabajo-de-parto-y-parto/las-tres-etapas-de-la-labor-de-parto>.
6. Instituto Nacional de Estadística. Caracterización de la República de Guatemala. [En línea] 2011. [L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf](http://www.inec.gov.gt/Portals/0/Documentos/L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf)&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . Estrategias y Avances de la salud Materno Infantil. [En línea] 2da, 2010. [Citado el: 25 de Abril de 2014.] http://www.bvsde.org.ni/Web_textos/OPS/OPS0010/cap02.pdf.
8. Ministerio de Salud Pública. Capacitación a promotores de salud, Salud de la madre y el niño. Peru : s.n., 1993.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Como lavarse las manos. [En línea] Mayo de 2009.
10. Asociación Médicos Descalzos. Conocimiento Tradicional de las Comadronas. Primera Edición. Guatemala : Cholsamaj, 2012. ISBN 978-9929-55-000-1.
11. Organización Mundial de la Salud. Parto en casa. Dejando su instinto en Libertad. [En línea] 26 de Marzo de 2010. [Citado el: 8 de abril de 2014.] partoencasa.blogspot.com.

12. Ministerio De Salud Pública y asistencia Social. Manual para el personal de servicios de salud que participa en el fortalecimiento de las comadronas en la atención materno neonatal. Guatemala : s.n., 2014.
13. Ministerio De salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala : s.n., 2006.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - Unicef. Trabajo con Parteras Tradicionales. Panamá s.n., 2006.
15. Ministerio de salud Pública y Asistencia Social, Unicef. Manual de la partera tradicional y el uso del paquete de parto limpio. Perú : s.n., 1996.
16. Rayle Alligood, Marta y Tomey Marriner. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima Edición. España : Elsevier, 2011. 978-0-323-05641-0.
17. Borda Villegas, Catalina. Factores condicionantes del parto domiciliario . [En línea] 2001.
18. Meneses, Alba Lucia y Torres, Piedad y et,al. Argumento de mujeres atendidas en su parto y nacimiento de su bebé por parteras. [En línea] 10 de 04 de 2010. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E3uU3COUf_cJ:www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/argumentos_mujeres_atendidas_parto_nacimiento_bebes_por_parteras.pdf+&cd=1&hl=es-419&c.
19. Tarqui, Carolina y Barreda, Alejandro. Elección del parto domiciliario. [En línea] 2005. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n2/a05v22n2.pdf>.
20. Johnson y Daviss, Betty-Anne. Hallazgos en partos domiciliarios planificados atendidos por parteras profesionales y certificadas. [En línea] 2005.
21. Méndez, Rosa María y Cervera, María Dolores. Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional. [En línea] Marzo de 2002. <http://www.redalyc.org/pdf/106/10644207.pdf>.
22. Universidad San Carlos de Guatemala. Comadronas. Guatemala : Galenoz, 2012.
23. Chacón, Katerin; Chávez, Alvaro; Alvarenga, Yoselin; Quiyuch, Lesly; Estrada, Erick, López Rebeca. Identificación y manejo de las referencias. Guatemala : s.n., 2012.

24. Castillo Herrera, Elena, Carolina. Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto y puerperio. [En línea] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/18/Herrera-Elena.pdf>.
25. Izeppi Navarro, María José, Avilés, Ana Lucrecia y et, al. “Nivel de conocimiento teórico y práctico en las comadronas tradicionales en atención y reanimación del recién nacido. [En línea] http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8697.pdf.
26. Soto Pérez, Isabel Alejandra. Perfil actual Vrs el óptimo de las comadronas tradicionales basadas en las Normas de atención materna del Sistema Integral de Atención en Salud. Estudio Descriptivo realizado en el Distrito de Chupol Departamento de Quiché. Guatemala : s.n., 2002.
27. Rabinez Juárez, Angel Orlando. Tesis UNMSM. Factores de riesgo para el consumo de tabaco, en una población de adolescentes escolarizados . [En línea] unmsm.edu.pe.
28. Pacay, Margarita. El don de ser comadrona . [En línea] [Citado el: 15 de Noviembre de 2015.] <http://www.revistaamiga.com/actualidad/el-don-de-ser-comadrona/>.
29. Lutz, Elvira. Parto humanizado. Uruguay : s.n., 2006.
30. Col-Legi Oficial enfermería . Guía de asistencia del Parto en casa . Guia de asistencia del Parto en casa . [En línea] 2010. [Citado el: 20 de 02 de 2014.] <http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/GUIA%20PART%20CAST.PDF>.
31. Barrientos, Astrid; Delgado Alejandra; Reinoso, Cindy, Coop, Rosa: Estrada, Melisa; Luna,Rosa . Conocimietos de las comadronas sobre las señales de peligro de Mortalidad Perinatal. Guatemala : s.n., 2011.
32. Fuentes Lopez, Natalia. Manual de formación para Auxiliares de Salud Sexual y Reproductiva. 1ra Edición . 2010.
33. Valdéz, Verónica, Morlans, Jimena Aportes de las Doulas a la Obstetricia Moderna. Chile : s.n., 2005.
34. El estado de las parteras en el mundo. Cuidar la salud, salvar vidas. [En línea] 2011. [Citado el: 15 de Marzo de 2014.] http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/es_SoWMy_Full.pdf.

35. Estrategias de maternidad segura y AIEPI comunitario. [En línea] 2010.
36. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia, Contingencia y Desastres. Guatemala : Piedra Santa, 2007.
37. Fescina R, De Mucio B, Ortiz El, Jarquin D. Guías para la atención de las diferentes emergencias obstétricas. Uruguay : Publicación Científica CLAP/SMR 1594, 2012. 978-92-75-31720-4.
38. Ministerio de Salud Pública. Guía de Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia, Contingencia y Desastres. Guatemala : Piedra Santa, 2007.

XIII. ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado: Prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en el territorio, del distrito de Chupol, Chichicastenango, El Quiché, Guatemala. Se realiza con el objetivo de determinar dichas prácticas para asegurar la salud de la madre y el niño, al momento de parto.

Es elaborado por la estudiante de Licenciatura en Enfermería Vilma Liliana Ventura Quiñonez como parte de la elaboración del trabajo de tesis.

Su participación consiste en permitir que se observe la atención de los partos que usted atiende para verificar el cumplimiento de las prácticas del parto limpio y seguro, la información que usted proporcione en dicha investigación será con fines de investigación, y no se utilizarán para otro tipo de intervención o acción en su contra.

Muchas gracias.

Firma o huella de autorización del participante:

Firma del investigador: _____



Número de boleta _____

LISTA DE CHEQUEO

TITULO. Prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en el territorio 3 del distrito de Chupol Chichicastenango, Quiché, Guatemala.

OBJETIVO. Determinar las prácticas sobre el parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en las comunidades del programa de extensión de cobertura institucional del distrito de Chupol, Chichicastenango, el Quiché Guatemala.

RESPONSABLE: Vilma Liliana Ventura Quiñonez estudiante de la Licenciatura en Enfermería

INSTRUCCIONES. Se realizará la observación al momento de atender el parto y se chequeará o complementará la casilla correspondiente, de acuerdo a lo que se observe.

SECCION I. Características sociodemográficas.

1. Nombre de la comunidad. _____
2. Idioma. _____
3. Edad de la comadrona: _____
4. Años de trabajo. _____
5. Escolaridad. _____
6. Hace cuánto tiempo recibió la última capacitación. _____

SECCION II. Practicas del parto limpio y seguro.

NO.	ACTIVIDAD QUE DEBE DE REALIZAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Tiene el maletín con el equipo completo, listo para el parto.			
2	Permite que la mujer pujan espontáneamente			
3	Permite que la mujer adopte la posición a su elección.			
4	Coloca el ahulado con la sábana donde va atender el parto.			
5	Se lava las manos con agua y jabón y las seca con toalla.			
6	Se coloca guantes en ambas manos.			
7	Limpia periné de arriba hacia abajo, con agua y jabón.			
8	Protege el periné a medida que se va distendiendo.			
9	Palpa alrededor del cuello del niño para detectar la posible presencia del cordón umbilical			
10	De encontrarlo, afloja el cordón umbilical para formar un asa a través de la cual puede pasar los hombros, pinzarlo o cortarlo.			
11	Permite que se produzca la restitución y rotación externa de la cabeza.			
12	Ejerce una tracción delicada y trascendente para que el hombro anterior se deslice por debajo de la sínfisis del pubis.			
13	Guía la cabeza y el tronco hacia una curvatura ascendente para permitir que el hombro posterior salga arriba del periné.			
14	Sostiene al niño/a alrededor del tórax para levantarlo hacia el abdomen de la madre.			

NO.	ACTIVIDAD QUE DEBE DE REALIZAR	SI	NO	OBSERVACIONES
15	Determina la hora del parto.			
16	Seca al niño/a con rapidez, con una toalla/paño limpio, seco y caliente, le coloca gorro en la cabeza.			
17	Coloca al recién nacido en contacto directo con el abdomen de la madre y lo cubre con una toalla/paño limpio y seco.			
18	Observa la respiración, movimientos, llanto, color, latidos del corazón al recién nacido.			
19	Pinza, corta con la tijera estéril y liga correctamente el cordón con cinta de castilla o clamp.			
20	Comunica a la madre el estado del recién nacido, peso, sexo y hora de nacimiento.			
21	Observa signos de desprendimiento placentario (descenso del cordón, hemorragia y contracción uterina)			
22	Espera hasta treinta minutos para el alumbramiento			
23	Vigila señales de peligro (hemorragia, fiebre, dolor de cabeza, convulsiones)			
24	Efectúa masaje uterino después de la salida de la placenta cada quince minutos durante las dos horas siguientes después del parto.			
25	Reconoce la aparición de complicaciones maternas (hemorragia, fiebre, epigastalgia, visión borrosa cefalea)			
26	Revisa la placenta: cara materna y fetal para asegurarse que estén completas.			

NO.	ACTIVIDAD QUE DEBE DE REALIZAR	SI	NO	OBSERVACIONES
27	Sumerge los guantes en agua clorada antes de descartarlos.			
28	Se asegura del buen estado de la madre			
29	Orienta a la madre sobre las señales de peligro y búsqueda de ayuda en casos de emergencia.			
30	Promueve el alojamiento conjunto y la lactancia materna en la primera hora de nacimiento.			

Normas de atención 2010, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,