

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE COBÁN,
ALTA VERAPAZ



“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES QUE REALIZARON PASANTÍAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ, SOBRE LOS SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PUERPERIO”

Estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo, dirigido a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, Alta Verapaz, durante el periodo de febrero a noviembre de 2011.

MAYRA JUDITH CHÁVEZ MAZARIEGOS

CARNÉ: 200819703

ASESORA: Licda. MSc. Rutilia Herrera Acajabón
REVISORA: Licenciada Gilma Morales Marroquín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermería de Cobán, Alta Verapaz

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Cobán, Alta Verapaz, abril de 2012



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE COBÁN,
ALTA VERAPAZ



ARTÍCULO 8°. 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 de la Universidad de San Carlos de Guatemala



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

**"CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES QUE REALIZARON
PASANTÍAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL,
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ SOBRE LOS SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO
DURANTE EL PUERPERIO"**

Presentado por la estudiante: **MAYRA JUDITH CHÁVEZ MAZARIEGOS**
Carné: 200819703
Trabajo Asesorado por: Licda. Msc. Rutilia Herrera Acajábón
Y Revisado por: Licda. Gilma Adalgisa Morales Marroquín

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

Dado en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz a los doce días del mes de abril del año 2,012.

Licda. Gilma Adalgisa Morales Marroquín
DIRECTORA, ENEC



Vo. Bo.
Dr. Jesús Armando Oliva Leal
DECANO





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN



Cobán, Alta Verapaz Abril 10 del 2012.

Enfermera Profesional:
MAYRA JUDITH CHÁVEZ MAZARIEGOS
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES QUE REALIZARON PASANTÍAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ SOBRE LOS SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PUERPERIO"

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse a examen general público.

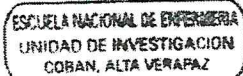
Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Gloria Chegüen
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN



Cobán, Alta Verapaz Abril 12 del 2,012

Profesores:
 UNIDAD DE TESIS
 Escuela Nacional de Enfermería de Cobán, A.V.
 Presente.

Se les informa que la Enfermera:

MAYRA JUDITH CHÁVEZ MAZARIEGOS

Ha presentado el informe Final de su trabajo titulado:

"CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS COMADRONAS TRADICIONALES QUE REALIZARON PASANTÍAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ SOBRE LOS SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PUERPERIO"

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

Mayra Judith Chávez Mazariegos
 AUTORA



Rutilia Herrera Acuña
 ASESORA



Linda Gilma Adalgisa Morales Marroquin
 REVISORA



AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Por ser la fuente inagotable de sabiduría, fortaleza, paciencia y perseverancia para alcanzar mis metas.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN:

Centros educativos que me brindaron la preparación académica como Licenciada en Enfermería.

AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ:

Por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación

AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHISEC, ALTA VERAPAZ:

Por colaborar autorizando el estudio piloto.

AL GRUPO DE COMADRONAS TRADICIONALES ADIESTRADAS DEL MUNICIPIO DE CHAHAL Y CHISEC

Por haber participado en el estudio piloto y en el estudio de campo.

A MI MADRE:

Martha Clemencia Mazariegos Maldonado, y mis hermanos, con mucho amor.

A MI ESPOSO:

Milton Eduardo López Juárez por su comprensión, paciencia y su motivación en momentos de desaliento.

A MIS HIJAS:

Ilenia Violeta, Hania Yazmín y Sherill Nicté, por ser el principal motivo de mi vida, que este triunfo les motive siempre a seguir adelante, hasta hacer realidad sus sueños.

A MI NIETO:

Pavel André Molineros López, con mucho cariño.

A MI ASESORA:

Magister Rutilia Herrera Acajábón por su guía y orientación en la elaboración de la tesis.

A MI REVISORA:

Licda. Gilma Morales por su ayuda y apoyo a perfeccionar mi tesis.

A LA UNIDAD DE TESIS:

Por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de la Tesis y sus enriquecedoras correcciones para realizar un excelente trabajo.

A LOS Y LAS COMPAÑERAS DE ESTUDIO, AMIGOS Y AMIGAS:

Por su apoyo, cariño y amistad.

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVO	9
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	10
A. MUNICIPIO DE CHAHAL	10
B. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ	11
C. COMADRONAS TRADICIONALES	12
D. LA MORTALIDAD MATERNA	16
E. CONOCIMIENTO	16
F. TEORÍA SOBRE ENFERMERÍA DE LOS CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE MADELEINE LEININGER	21
G. EL PUERPERIO NORMAL	22
H. PUERPERIO PATOLÓGICO	24
I. ORIENTACION Y CONSEJERÍA EN EL PUERPERIO	40
J. LAS DEMORAS EN LA ATENCIÓN MATERNA	48
K. PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR	51
L. PLAN DE EMERGENCIA COMUNITARIO	52
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	54
VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
VIII. CONCLUSIONES	93
IX. RECOMENDACIONES	94
X. BIBLIOGRAFÍA	95
XI. ANEXOS	99

RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo cuyo objetivo es describir los conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio.

La metodología utilizada para la recolección de información consistió en una entrevista estructurada con 23 preguntas abiertas y cerradas que permitieron medir la variable, describiendo los conocimientos del grupo estudiado, los resultados fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, complementando el análisis con lo planteado en la revisión bibliográfica.

Los resultados indicaron que el grupo de comadronas tiene conocimientos limitados sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio. Es alarmante que exista debilidad en ese tema, a pesar que el programa de adiestramiento lo incluye, es de vital importancia que una Comadrona tradicional sea capacitada constantemente, pues es la persona que por su proximidad a las pacientes atiende la mayoría de los partos en el área rural, depende de ella la detección de éstos, alertar a la paciente y a la familia, activar el plan de emergencia familiar y comunitario y referirla de inmediato a un servicio de salud para su pronta atención, de esa manera se evitan complicaciones que pongan en riesgo la vida de las madres. Por lo que es urgente planificar acciones que permitan que las comadronas valoren la importancia de acudir a las capacitaciones que programa el distrito, ya que el estudio reflejó que el 33 % no asisten.

Así también se debe implementar una serie de estrategias como: Revisar la metodología empleada en las capacitaciones, los sistemas de supervisión, monitoreo y evaluación a las comadronas, y otras que se citan en las recomendaciones, para que los índices de morbi-mortalidad materna en el municipio descendan.

I. INTRODUCCIÓN

La detección de los signos y señales de peligro durante el embarazo, el parto, el puerperio y en el recién nacido es de importancia para evitar las complicaciones a este grupo, que en el país se consideran vulnerables y prioritarios en la atención. La mujer durante el puerperio se encuentra en una etapa en la que su vida corre riesgos si no se detectan a tiempo esos signos y señales de peligro, que son consecuencia de intervenciones incorrectas, de costumbres y creencias que agravan la situación, así como la falta de toma de decisiones para un tratamiento oportuno.

Dentro del contenido del estudio, se incluye la definición y análisis del problema, justificación, objetivos y el marco teórico que respalda el tema de investigación, el cual se relaciona con los conocimientos que poseen las comadronas tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio, apreciando que la Comadrona Tradicional Adiestrada es un personaje importante en comunidades de difícil acceso para la atención en el embarazo, parto, puerperio y al recién nacido, a ella acuden la mujer y la familia en busca de orientación para muchas de sus interrogantes, por lo tanto deben estar bien capacitadas y ser supervisadas continuamente para determinar que el desempeño sea eficiente y libre de riesgos.

Las Comadronas Tradicionales deben de tener la capacidad de atender los partos con prácticas asépticas y reconocer los signos y señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, para que las pacientes puedan tener acceso a un diagnóstico y tratamiento oportuno y evitar la morbi-mortalidad materna y sus secuelas para la familia, comunidad y para el país.

La investigación es de tipo descriptivo, porque valoró la realidad actual, permitió describir los conocimientos que tiene el grupo de 15 Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal,

del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio; de corte transversal, porque se realizó en un período de tiempo determinado, de abordaje cuantitativo ya que los datos obtenidos se procesaron con cantidades continuas, con métodos estadísticos que facilitaron su análisis.

Se espera que este trabajo sirva como material de referencia para el personal de salud y en especial para el personal de enfermería que tiene a su cargo la capacitación del grupo de comadronas.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

En Guatemala el grupo materno infantil representa alta vulnerabilidad de sufrir morbilidad y mortalidad, la tasa de mortalidad materna es de 153 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, considerada alta, y solamente 41% de los nacimientos son atendidos por una enfermera o un médico, también la tasa más baja del hemisferio.¹

Más de la mitad de las muertes maternas tienen lugar debido a un sangrado excesivo. Otras ocurren a causa de infecciones, hipertensión inducida por el embarazo, o abortos realizados de manera poco segura.²

En el país las mujeres mueren por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio. Estas muertes revelan una serie de ideas y prácticas de sub-valoración a la vida y a las decisiones de las mujeres. Por ello es importante enfrentar las limitaciones simbólicas, políticas, económicas y sociales que hacen que la muerte de éstas mujeres sea considerada un evento natural e inevitable; ajeno a la voluntad de la familia, la comunidad, las municipalidades, las organizaciones locales e incluso a algunas instancias del Estado.

Prevenir estas muertes requiere de medidas que van más allá del sector salud, para organizar esfuerzos y garantizar recursos que salvaguarden la vida de las mujeres y de sus hijas e hijos, promoviendo una salud integral. Es necesaria la coordinación nacional y local, la toma de decisiones conjunta en los diferentes niveles en apoyo de una maternidad saludable. Todas estas acciones deben ser parte de un proceso que mejore las condiciones sociales y

¹ http://www.usaid.gov/gt/español/health_education.htm Consultado el 27 de febrero de 2,011

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Línea basal de mortalidad materna para el año 2000. Guatemala, enero 2,003.

económicas de las mujeres, apoyando el derecho a decidir sobre su salud y vida en general.³

El Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal es un establecimiento de servicio público de salud, del segundo nivel de atención, perteneciente al distrito número once de Alta Verapaz, ubicado en la cabecera municipal, cuenta actualmente con una capacidad de 7 camas para atención materno infantil. Tiene un área de influencia de once mil habitantes, cubriendo a 26 comunidades. Funciona las veinticuatro horas del día y brinda atención de maternidad (parto sin complicaciones), consulta externa de 8:00 a 16:00 horas, además de las acciones de recuperación se ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

En el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal en el año 2010 se atendieron 14 casos de sepsis puerperal y retención placentaria, de partos atendidos por comadronas tradicionales. Fueron atendidos 268 partos por comadronas tradicionales, que representan el 37 % del total de nacimientos ocurridos en el área de influencia.⁴

Al Centro de atención permanente en enero del 2,009 acudieron 15 comadronas tradicionales adiestradas a realizar pasantías, dos veces al mes, realizando actividades de apoyo con el grupo materno-neonatal, ayudando a monitorear el trabajo de parto, apoyando en la atención del parto y cuidados al recién nacido, pero en el mes de julio del año 2,011 suspendieron el financiamiento, que consistía en un apoyo económico de Q100.00 por cada turno de veinticuatro horas. Para la capacitación se les brinda Q40.00 diarios para dieta, por quince días continuos. Para los readiestramientos reciben la misma cantidad, asisten medio día mensualmente, hasta completar un año, al final del mismo son acreditadas con el diploma que les autoriza desempeñarse como Comadrona Tradicional Adiestrada.

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan estratégico para reducir la mortalidad materna 2004 – 2008. Guatemala. pp 17 y 18

⁴ Memoria de Labores del año 2,010 del Centro de Atención Permanente de Chahal, Alta Verapaz.

La Comadrona Tradicional es la persona que atiende la mayoría de partos a nivel rural, es conocida, apreciada, respetada en su comunidad y goza de la confianza plena de todos, debe tener total conocimiento de los signos y señales de peligro en el puerperio, al identificarlos tenga la capacidad de educar al respecto y referirlos de inmediato para evitar la gravedad o la muerte materna.

No se conocen investigaciones sobre el tema a estudiar, a nivel local, departamental, o nacional, sin embargo, existe una tesis con el tema "Prácticas de las comadronas en la atención a embarazadas en el municipio de San Martín Zapotitlán, elaborada por la Licenciada Álvarez López, Magdalena Cicely, en el municipio de San Martín Zapotitlán, en el departamento de Retalhuleu, en el año 2004, en la página 34, la conclusión número cuatro expresa de la manera siguiente:

"De todas las actividades observadas en el control que brindan las comadronas tradicionales capacitadas el 96 % necesitan una realimentación sobre los aspectos relacionados con la identificación de riesgos en las mujeres embarazadas".⁵

B. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, en el año 2010 se atendieron 14 casos de sepsis puerperal y retención placentaria, provenientes de las diferentes comunidades, los partos fueron atendidos por comadronas tradicionales, y que no fueron referidos por ellas. Así también se dio un caso de muerte materna en el año 2,010 y se incrementó a 3 en el 2,011, esta situación es preocupante, por lo tanto el personal del distrito debe buscar alternativas de solución, como supervisarlas, reunirse con ellas para despejar sus dudas, re-adiestrarlas mensualmente para fortalecer sus conocimientos y realizar investigaciones como la que se llevó a cabo en esta ocasión, con el objetivo de detectar debilidades en sus conocimientos sobre los

⁵ Magdalena Álvarez López, Prácticas de las comadronas en la atención a embarazadas en el municipio de San Martín Zapotitlán, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, 2004, pp. 34 y 35, Licenciada en Enfermería, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería

signos y señales de peligro durante el puerperio, para evitar este tipo de tragedias en las familias, principalmente en las áreas donde carecen de mayor capacidad resolutive.

C. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se realizó en noviembre del año 2,011, describe los conocimientos sobre los signos y señales de peligro en el puerperio que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente, perteneciente al distrito de Salud XI, del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio, en el mes de noviembre de 2011?

III. JUSTIFICACIÓN

La investigación titulada: "Conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio", es de una gran importancia porque la vida de muchas mujeres en la etapa del puerperio depende de la intervención oportuna y eficaz.

La mortalidad materna en Guatemala, no es solamente una desventaja sanitaria, sino también es una desventaja social. Si bien las complicaciones que causan las muertes maternas durante el embarazo, parto o puerperio no puede prevenirse, las muertes maternas derivadas de estas complicaciones si son prevenibles. El reto es aumentar las posibilidades de atención de estas complicaciones a través de intervenciones dirigidas a extender la cobertura de atención obstétrica esencial (AOE), ayudar a las mujeres y sus familias a reconocer los signos de peligro, promover la búsqueda de atención oportuna y facilitar el acceso a servicios que brinden una atención humanizada y de calidad.⁶

Durante el año 2010 se presentaron al Centro de Atención Permanente 14 casos complicados de púerperas, atendidos por comadronas en sus comunidades, que no fueron detectados por ellas, así también sucedió 1 muerte materna, y en el año 2011 se incrementó a tres casos más.

El estudio es importante porque pone de manifiesto la base de los conocimientos que las comadronas Tradicionales Adiestradas han alcanzado durante su formación como tales, se detectaron deficiencia por lo que se proponen algunas alternativas de solución pertinentes y se espera se adopten las herramientas de optimización

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan estratégico para reducir la mortalidad materna 2004 – 2008. Guatemala, pp. 8

para que ellas asuman y cumplan a cabalidad con sus responsabilidades y así mejorar la calidad de los servicios ofrecidos y garantizar el éxito de su trabajo.

La investigación es viable porque las autoridades del Distrito de Salud de Chahal, Alta Verapaz, brindaron su apoyo y autorización, así también el grupo de Comadronas aceptó participar pues comprenden que el tema en estudio es fundamental en su desempeño.

El estudio es factible pues se dispone de recursos financieros, materiales y humanos para su realización, el cual se efectuó en los meses de julio a noviembre del 2011.

Se utiliza como guía y fundamentación del presente estudio la teoría sobre Enfermería de los Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger.

Es importante que una teoría de Enfermería tenga en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y los grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones basadas en sus estilos de vida y su cultura, para procurar una asistencia de enfermería eficaz, satisfactoria y coherente desde el punto de vista cultural. Si la práctica de la enfermería no consigue reconocer los aspectos culturales de las necesidades humanas, aparecerán signos de prácticas de atención de enfermería menos beneficiosas o eficaces, e incluso evidencias de insatisfacción con los servicios prestados, lo que constituye un límite para la curación y el bienestar.⁷

Este estudio se centra en los conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio, por lo que es muy importante tomar en cuenta el aspecto cultural, debido a que este grupo de personas tiene muy arraigadas sus costumbres y tradiciones, los cuales representan un camino viable para lograr en ellas las conductas deseables y pertinentes para influir en una maternidad saludable de la sociedad chahalense.

⁷ A. Marriner y Marta Raile Alligood. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Harcourt Brace: Cuarta edición. 1999. pp. 443 - 444.

III. OBJETIVO

Describir los conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

A. MUNICIPIO DE CHAHAL

1. Historia

Fundado a mediados del siglo XVIII, bajo la jurisdicción de Livingston, Izabal, posteriormente se anexa a El Estor.

A finales de 1800 durante el gobierno del general José María Reyna Barrios, pasó a formar parte de Santa María Cahabón, Alta Verapaz. El 5 de septiembre de 1903 es declarado como décimo cuarto municipio de A.V. mediante acuerdo gubernativo. Sus primeros pobladores fueron originarios de diferentes lugares del país como Jalapa, el Petén, San Jerónimo, Baja Verapaz, Cobán, Lanquín, San Cristóbal, San Pedro Carchá y San Juan Chamelco, Alta Verapaz. Recuerdan a don Manuel Flores, primer Alcalde o Intendente, don Francisco Leal como secretario, don Adrián Molina Cordero, y su esposa doña Fidelia García.

En 1978, durante el gobierno de Fernando Romeo Lucas García decidió la construcción de una nueva comarca en los terrenos del lugar conocido con el nombre de Rubel-Inup, cuyo traslado se realizó el 5 de abril de 1,983, a la que denominó como nueva Cabecera Municipal, San Fernando, Nuevo Chahal, quedando la Antigua Cabecera como Caserío Chahal Viejo, hoy conocido como San Agustín Chahal, en honor a su Santo Patrono.⁸

De las estadísticas del año 2010 se obtuvieron los siguientes datos:

- Población total: 24,489 habitantes,
- Total de nacimientos: 721,
- Tasa de natalidad: 29.44,
- Crecimiento vegetativo: 2.70,
- Tasa de fecundidad 95.09,
- Población urbana 11,070
- Población rural: 13,419,
- Porcentaje de población indígena: 85.00,

⁸ Mayra J. Chávez M. Diagnóstico de Salud de San Agustín, Chahal, A.V. 2009.

Tasa de analfabetismo: 24.⁹

2. Límites

El municipio de Chahal colinda al norte con el municipio de San Luis Petén, al sur con Santa María Cahabón, al oriente con Livingston, Izabal, al poniente con Fray Bartolomé de las Casas.

B. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

Es un establecimiento de servicio público de salud, del segundo nivel de atención, perteneciente al distrito número once de Alta Verapaz, ubicado en la cabecera municipal de Chahal, cuenta actualmente con una capacidad de 7 camas para atención materno infantil.

1. Historia

El Centro de Atención Permanente de Chahal, fue creado el 22 de septiembre de 1982. Se construyó gracias a la mano de obra de padres de familia, vecinos de la población, y el apoyo financiero de la institución de Obras públicas de la presidencia de la república de Guatemala con el apoyo del consejo municipal del Señor Reginaldo Lima Lemus y el gobierno del General Romeo Lucas García.

A mediados del año 2,009 es elevado a Centro de Atención Permanente, con perspectivas de mejorar la atención materno infantil, ya que se había recién inaugurado el edificio, y empezaría a funcionar cuando se completara la plantilla de recurso humano, y se obtuviera el material y equipo necesario.¹⁰

⁹ Memoria de Labores, Distrito de salud de Chahal, Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz. Año 2,010, sin número de página.

¹⁰ Policopiado proporcionado por la Secretaria Miriam Barrientos y la E.P. Flor Cifuentes, del Centro de Atención Permanente de Chahal, Alta Verapaz, marzo de 2011.

2. Actualidad del CAP de Chahal

El CAP de Chahal, Alta Verapaz, tiene un área de influencia de once mil habitantes, cubriendo a 26 comunidades. Funciona las veinticuatro horas del día y brinda atención de maternidad (parto sin complicaciones), consulta externa de 8:00 a 16:00 horas, además de las acciones de recuperación se ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

El recurso humano se conforma de: 5 enfermeros/as, una de ellas funge como Encargada del Distrito de Salud, 2 médicos generales, 18 auxiliares de enfermería, 1 técnico en salud rural, 1 inspector de saneamiento ambiental, 1 técnico en laboratorio, 1 estadígrafo, 1 oficinista, 3 pilotos, 4 personal de intendencia, 3 educadores en Salud y 2 técnicos administrativos.

Al Centro de atención permanente acudieron 15 comadronas tradicionales adiestradas a realizar pasantías, dos veces al mes, realizando actividades de apoyo con el grupo materno-neonatal, como ayuda a monitorear el trabajo de parto, apoyo en la atención del parto y cuidados al recién nacido. Se les brindaba un apoyo económico de Q100.00 por cada turno de veinticuatro horas, pero en el mes de julio finalizó este financiamiento.

C. COMADRONAS TRADICIONALES

Es la persona generalmente de sexo femenino, que brinda cuidados a la madre, durante el embarazo, parto y puerperio, en su hogar, ha adquirido el conocimiento como herencia de sus antepasados, como experiencia propia, la de ser madre; o casualmente por haber asistido a otras mujeres, de otras comadronas o directamente de los servicios de salud. Es el enlace entre la comunidad y los servicios de salud, son muy apreciadas, respetadas y tienen la confianza de su comunidad, sus honorarios son muy bajos, y brindan este servicio durante toda su vida.

Se estima que hay aproximadamente 20,000 comadronas en Guatemala de las cuales, alrededor del 70% están capacitadas. En contraste con la población maya, la población ladina prefiere que el parto se realice en un hospital y la comadrona ladina está en una posición de menos respeto que su contraparte maya. La mayoría de las comadronas reciben pago por sus servicios en efectivo o en especie. El pago promedio va de tres a veinte quetzales. Entre la población maya, el reclutamiento sobrenatural de la profesión de comadrona continúa siendo común. La mayoría de las comadronas han atendido varios partos previos a la asistencia a los cursos de capacitación. Las comadronas no capacitadas son identificadas a través de contactos con las madres en las clínicas de salud y a través de la revisión de los registros municipales. Las comadronas son invitadas por el Ministerio de Salud dependiendo de los fondos disponibles.¹¹

1. Importancia de su desempeño

Es importante resaltar el papel que juega la comadrona en la salud Materna y Neonatal en Guatemala. Desde hace mucho tiempo se viene fortaleciendo la tradición de la atención del parto por las mujeres reconocidas por la comunidad, cuyas características relevantes son:

- Pertenecen a la comunidad.
- Son aceptadas y reconocidas por su comunidad.
- Comparten las mismas costumbres y creencias con los de su comunidad, las que carecen de evidencia científica e inexistencia de documentación.
- La transmisión de la práctica es de generación en generación a través de la observación y práctica.

La importancia de su desempeño radica en que son agentes reconocidos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, pos parto y atención al recién nacido, cubriendo el 60 % del total de partos atendidos a nivel nacional.

Establecen una cadena de atención poniendo en contacto a las familias con los servicios del sistema de salud.¹²

¹¹ P. Putney y Barry Smith. La capacitación y práctica de las Comadronas Tradicionales en Guatemala. Guatemala, febrero de 1989. pp. 3

¹² . Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp. 9

2. Funciones

Entre las funciones de las comadronas se encuentran las siguientes:

Atención prenatal y post natal.

Atención del parto limpio y seguro.

Atención del recién nacido.

Informa al facilitador comunitario sobre los nacimientos y defunciones ocurridos en su aldea.

Brinda consejería familiar y reproductiva.

Algunas veces realizan los oficios domésticos de su paciente.

Brinda tratamientos sencillos con plantas medicinales de su comunidad.

Detectan señales de peligro en la embarazada, puérpera y recién nacido y las refieren a los establecimientos de salud.

Fomentan la lactancia materna exclusiva.

Promueve la realización del Papanicolaou a nivel local en coordinación con el enfermero ambulatorio.

Participa en los readiestramientos programados por el distrito.

Detectan embarazadas y las incentiva a asistir a los servicios de salud para su control prenatal, posnatal y de su recién nacido.

Promueven la aplicación de los esquemas de inmunización a las embarazadas, mujeres en edad fértil, y en el recién nacido.

Promueve y activa el plan de emergencia familiar y comunitario.

Al atender un parto llena la boleta correspondiente.

Lleva registro de sus actividades y las reporta al distrito.

Llena las boletas de nacimientos que atiende.

Todas éstas actividades de salud la comadrona las debe realizar con mucha seguridad y habilidad, ya que son de importancia para la vida de la madre y el niño, durante el control prenatal, el trabajo de parto, durante el período del puerperio, o bien con el recién nacido, ella debe conocer las señales de peligro, evaluarlas y saber tratarlas, o en su defecto, poder referirlas en el momento

preciso para que en un servicio de salud se brinde el tratamiento adecuado y salvar la vida del binomio madre-recién nacido.

Es necesario que la comadrona tome conciencia de la importancia de los readiestramientos, porque cada vez va aprendiendo o reforzando más sobre su labor a desempeñar, por ejemplo, es muy importante que en éstos se enfatice sobre las cuatro demoras en la atención, el plan de emergencia familiar y comunitario, entre otros, para que la Comadrona con sus acciones ayude a reducir los índices de mortalidad materna y neonatal.

3. Decreto Ley para el accionar de las comadronas.

Decreto No. 74: del 9 de mayo de 1955, artículo 15 inciso F: "Extender certificación de autorización a las comadronas tradicionales, previo examen de aptitud.

Acuerdo Gubernativo del 16 de abril de 1,935, artículo 98 que literalmente dice:

"Artículo 97: Siendo una necesidad urgente prestar los inmediatos y activos servicios a las mujeres en el momento del parto, y no existiendo en la república suficiente número de comadronas tituladas para cubrir las extensas zonas y población donde se requieren sus servicios, la Dirección General de Servicios de Salud, por medio de sus delegados sanitarios departamentales concederán permiso para ejercer como Comadronas Tradicionales Adiestrada, a las personas que cumplen con los requisitos establecidos.

Artículo 98: La circunstancia del examen y la extensión del permiso se haya constar en un acta levantada en la delegación sanitaria correspondiente en el papel sellado de ley, con la firma del médico director del Centro de Salud, Alcalde Municipal y del Gobernador Departamental.

Artículo 99: Toda Comadrona tradicional que al ser citada para que reciba su adiestramiento no acudiera al mismo, queda desautorizada para el ejercicio de su oficio".¹³

¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp.10

D. MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna en Guatemala, no es solamente una desventaja sanitaria, sino también es una desventaja social. Si bien las complicaciones que causan las muertes maternas durante el embarazo, parto o puerperio no puede prevenirse, las muertes maternas derivadas de estas complicaciones si son prevenibles. El reto es aumentar las posibilidades de atención de estas complicaciones a través de intervenciones dirigidas a extender la cobertura de atención obstétrica esencial (AOE), ayudar a las mujeres y sus familias a reconocer los signos de peligro, promover la búsqueda de atención oportuna y facilitar el acceso a servicios que brinden una atención humanizada y de calidad.

En el país las muertes maternas todavía se deben a las mismas causas históricas. El noventa por ciento de las muertes maternas se debieron a “causas obstétricas directas”, siendo la hemorragia la responsable de la mitad de estas muertes. La infección, la hipertensión inducida por el embarazo y las complicaciones asociadas al aborto ocasionaron el resto de las muertes maternas. En Guatemala la cobertura de atención del parto por personal médico o de enfermería es de 41%, siendo el 65.6% en el área urbana, mientras en el área rural es de 29.5%; la cobertura de atención del parto en mujeres ladinas es de 57% y en mujeres indígenas es de 19.5% lo que evidencia una brecha importante.¹⁴

La Comadrona Tradicional Adiestrada es un recurso valioso para canalizar las acciones preventivas de la mortalidad materna hacia la comunidad, debe ser capacitada de manera efectiva, por personal con alta experiencia en técnicas didácticas para enseñanza a adultos analfabetas y también tener amplio conocimiento de la salud materno-neonatal, así se lograrán contar con comadronas con un desempeño eficiente, que detecten a tiempo los signos y señales de peligro,

E. CONOCIMIENTO

Es un proceso mental, subjetivo, adquisitivo, producto del aprendizaje que puede obtenerse de varias maneras, por ejemplo, por la experiencia propia, por

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan estratégico para reducir la mortalidad materna 2004 – 2008. Guatemala. pp. 7 y 8

medio de otras personas, de la observación cuidadosa de los hechos, pasado por el escrutinio de la razón.

“La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El método científico no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental”¹⁵

1. Niveles de conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

En segundo lugar, el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, se puede ver y mantener la imagen del padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, se puede tener el concepto de padres que es universal. Por esto se dice que la imagen es singular y el concepto es universal.

En tercer lugar está el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es

¹⁵ http://www.usaid.gov/gt/espanol/health_education.htm. Consultado el 17 de marzo de 2011.

delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.”¹⁶

a) Conocimiento Aparente

Lo aparente es aquel saber al que accedemos a través de nuestros sentidos, el conocimiento de cosas materiales de forma superficial. Es un conocimiento fácil, accesible a todos a través de los sentidos, no trata de buscar relación con los hechos. Se apoya en creencias y supuestos no verificables.

b) Conocimiento Real Científico

Explica mediante análisis, elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc. Buscando verdades válidas.

2. Fuentes de conocimiento humano

a) Tradición

Hay un dicho popular que dice que “la costumbre se hace ley”, se aprenden las rutinas de los servicios por medio de los antiguos empleados, quienes han aprendido lo mismo de los anteriores, y muchas de esas actividades se seguirán repitiendo por muchos años porque funcionan a la perfección, no están escritas en ningún manual, sin embargo nadie discute al practicarlos porque se consideran valiosos.

¹⁶<http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>. Consultado el 12 de marzo de 2,011

b) Autoridad

Es el tipo de conocimientos que se generan a partir de personas versadas, especializadas, con mucha experiencia, o profesionales renombrados, que tienen gran credibilidad en las sociedades por la gran sabiduría que se supone poseen.

c) Experiencia

El conocimiento es obtenido por observaciones propias, o la práctica diaria, puede ser verdadero, falso o probable.

d) Razonamiento lógico

Es el proceso mental de realizar una inferencia de una conclusión a partir de un conjunto de premisas. La conclusión puede no ser una consecuencia lógica de las premisas y aun así dar lugar a un razonamiento, ya que un mal razonamiento aún es un razonamiento (en sentido amplio, no en el sentido de la lógica). Los razonamientos pueden ser válidos (correctos) o no válidos (incorrectos).¹⁷

3. Método Científico

Método es la forma ordenada de proceder para llegar a un fin. "Método científico es el modo ordenado de proceder para el conocimiento de la verdad, en el ámbito de determinada disciplina científica."¹⁸

¹⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/Razonamiento>. Consultado el 23 de marzo de 2011.

¹⁸ <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia>. Consultado el 23 de marzo de 2011

El método tiene como fin determinar las reglas de la investigación y de la prueba de las verdades científicas. Engloba el estudio de los medios por los cuales se extiende el espíritu humano y ordena sus conocimientos.

Toda ciencia tiene su método específico pero podemos encontrar ciertas características generales. El conocimiento científico parte de principios, sobre los cuales se basan dos actividades fundamentales de la ciencia:

- Los principios se toman de la experiencia, pero pueden ser hipótesis o postulados.
- A partir de los principios la ciencia usa la demostración, para obtener conclusiones que forman el saber científico.

Viéndolo así, la ciencia es el conocimiento de unas conclusiones, obtenidas demostrativamente a partir de unos principios. Un saber científico es un orden de proposiciones, relacionadas entre sí por nexos demostrativos. Los elementos más importantes del método son: la investigación experimental, los procedimientos de la demostración y el establecimiento de los principios.¹⁹

Es necesario que las comadronas tengan conocimientos sobre sus funciones y que los pongan en práctica y que estén dispuestas a continuar su formación durante toda su vida mientras se desempeñen como tales para minimizar los errores, reducir los índices de morbimortalidad durante el período prenatal, parto y puerperio, así también para que pueda atender correctamente al recién nacido.

¹⁹ http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm, consultado el 18 de marzo de 2011

F. TEORÍA SOBRE ENFERMERÍA DE LOS CUIDADOS CULTUALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE MADELEINE LEININGER.

En su opinión Madeleine Leininger una teoría de Enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y los grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones basadas en sus estilos de vida y su cultura, para procurar una asistencia de enfermería eficaz, satisfactoria y coherente desde el punto de vista cultural.

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, que se basa en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás.

La finalidad de la teoría de la enfermería transcultural consiste en descubrir los puntos de vista étnicos, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales. La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, los valores, las creencias y los modos de vida de los pacientes.

Una de las razones principales de los estudios de la teoría de los cuidados transculturales es explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural, así también el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirven como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo.

La profesión de Enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde una perspectiva cultural amplia y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería.²⁰

El personal médico y paramédico de las instituciones de salud es insuficiente para poder lograr las coberturas a toda la población necesitada de sus servicios, por

²⁰ A. Marriner y Marta Raile Alligood. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Harcourt Brace: Cuarta edición. 1999. pp. 440 - 455.

lo que las Comadronas Tradicionales son un importante bastión para lograr extender los servicios a la población, ya que ellas viven en las comunidades, la mayoría inaccesibles durante la época lluviosa o falta de transporte regular, además tienen el respeto y la confianza de los comunitarios, hablan el mismo idioma, practican las mismas costumbres y tradiciones, por ello se convierten en recurso clave para prestar una buena atención y un elemento valioso para reducir los índices de mortalidad materna, por lo que necesitan de capacitación integral y monitoreo constante y adaptados a su nivel intelectual, en su propio idioma y tomando en cuenta su identidad cultural, como lo expresa la teoría de Madeleine Leininger, para que su desempeño sea eficiente y preponderante en la atención a la mujer embarazada, durante su parto, en el puerperio y brinde los cuidados pertinentes al recién nacido y en caso de detectar signos y señales de peligro actúe de inmediato, activando el plan de emergencia familiar y comunitario y refiriendo a los servicios de salud para su pronta atención.

G. PUERPERIO NORMAL

Es la etapa que inicia cuando es expulsada la placenta y las membranas durante el alumbramiento hasta 45-60 días posteriores. Se producen transformaciones progresivas anatómico funcional, que permiten regresar todas las modificaciones que se dieron durante el embarazo a la normalidad. Solo la glándula mamaria se desarrolla.

1. Fases del puerperio

El puerperio se divide en tres periodos: Puerperio inmediato, mediato y tardío

a) Puerperio inmediato:

Comprende desde la excreción de la placenta y membranas hasta veinticuatro horas posteriores.

b) Puerperio mediato

Está comprendido desde las veinticuatro horas hasta 10 días después del parto.

c) Puerperio tardío

Es el período comprendido a partir del onceavo día hasta los 45 ó 60 días después del parto.

2. Cambios físicos durante el puerperio

Dentro del útero, especialmente en el sitio de inserción de la placenta, la vascularidad regresa a su normalidad, tanto en calibre como en cantidad, ya que algunos vasos se degeneran y obliteran, son sustituidos por otros más pequeños.

El útero disminuye en altura y peso, dos días posparto empieza a encogerse y en quince días llega al límite de la pelvis verdadera, 4 a 6 semanas posparto recobra su estado normal.

Los músculos elevadores de la vagina recobran su resistencia y tonicidad. La vulva se va cerrando, las mucosas cicatrizan pronto.

Los entuertos son los dolores en el hipogastrio, debido a la contracción tónica del útero, son más pronunciados conforme aumenta la paridad, ceden hacia el tercer día.

Los loquios son secreciones vaginales producto del proceso de cicatrización del útero, que provoca un exudado de los vasos capilares, varían en sus características, en un inicio se presentan los loquios sanguinolentos, al segundo o tercer día son más líquido y claros, a los siete días son mucoso-amarillentos, persisten hacia la cuarta semana del posparto, con frecuencia desaparecen y se reanudan hasta por ocho semanas posparto.

Las mamas sufren cambios progresivos en función de la lactancia materna, se palpan duros, turgentes, al presionarlos después del parto empiezan a secretar calostro, que es un líquido amarillo limón que contiene más minerales y proteínas, gran parte conformada por globulina, pero menos azúcar y sangre, que persiste por unos cinco días y a lo largo de cuatro semanas siguientes se convierte gradualmente en leche madura. El calostro contiene anticuerpos que protegen al recién nacido contra los microorganismos intestinales.

La vejiga puerperal tiene mayor capacidad y es relativamente insensible a la presión del líquido intravesical, por lo tanto es común encontrar distensión excesiva, vaciamiento incompleto y orina residual excesiva, creando el ambiente ideal para una infección, sin embargo la vejiga se normaliza y favorece la diuresis durante el posparto.

La piel y mucosas se despigmentan, la pared abdominal permanece blanda y flácida, logrando su normalidad a través del ejercicio, a excepción de las estrías las cuales se tornan de un color nacarado. Aumenta el peristaltismo intestinal, el cual favorece defecar con normalidad.

La leucocitosis que incrementó el recuento de glóbulos blancos a 15,000 o más continúa en los dos días subsiguientes del posparto, pudiendo aumentar a 25,000 o 30,000 sin ser patológico, si la mujer tuvo un trabajo de parto prolongado. Sin embargo si las cifras se elevan aún más se deberá descartar una infección u otra patología.

H. PUERPERIO PATOLOGICO

1. Signos y señales de peligro en el puerperio

Es importante la valoración del estado de la madre en el puerperio ya que esta etapa es la de mayor riesgo por las complicaciones que puedan presentarse, la comadrona debe estar atenta y alerta a cualquier cambio

anómalo durante el posparto, si detecta alguno es necesario que actúe con seguridad y rapidez para asegurar la vida de la madre, debe accionar de inmediato el plan de emergencia familiar y comunitario y referir a la paciente al servicio de salud más cercano.

Entre los signos y señales de peligro en el puerperio se pueden mencionar la hemorragia vaginal, las convulsiones, la cefalea fuerte, visión borrosa, o fuerte dolor en la boca del estómago, (epigastrio), dificultad para respirar, temperatura mayor de 38 grados centígrados, hipertensión arterial (diastólica, arriba de 90 mm/Hg), coágulos o sangrado con mal olor, desgarres en región perineal y atonía uterina, los cuales es necesario que la comadrona tradicional tenga la habilidad de reconocerlos, porque de su detección depende la vida y la salud de la puérpera.

En la patología del puerperio pueden encontrarse distintos síndromes: infecciosos, hemorrágicos, renales, endocrinos, dolorosos, y neuropsíquicos.

2. Síndromes infecciosos del puerperio

a) Infección puerperal

Las infecciones puerperales son una de las causas más comunes de morbilidad durante el puerperio, e importante causa de muerte materna.

Su origen deriva del ascenso de bacterias desde los genitales externos y por el traumatismo que sufren los tejidos blandos durante el parto, entre los tejidos susceptibles a infección se encuentran el sitio placentario, las lesiones de cuello uterino, vagina y perineo, las incisiones quirúrgicas, como la episiotomía o la cesárea; entre otros factores de riesgo están la ruptura prematura de las membranas ovulares, el trabajo de parto prolongado, las hemorragias excesivas, la deshidratación, tactos repetidos o sin asepsia y el uso de guantes no esterilizados. Los loquios constituyen un buen medio de

cultivo para la proliferación y ascenso bacteriano. Con frecuencia la causa es poli microbiana y la mayoría de los gérmenes causales se aloja en el tracto genital de las mujeres, por lo que es sumamente esencial para su prevención el respeto por las normas básicas de asepsia y antisepsia por parte de los proveedores de atención y la limitación de las intervenciones a aquellas demostradas como necesarias, para una atención calificada del parto. Esto resulta preocupante, cuando sabemos que muchas de las muertes por esta causa serían prevenibles si se cumpliera con lo establecido en los lineamientos que permiten la prevención, el diagnóstico temprano y manejo oportuno de la infección puerperal.

Las infecciones pueden ser localizadas o propagadas (por continuidad, vía hemática o linfática).

i. Infecciones puerperales localizadas

- Endometritis

Es la infección puerperal de la pared uterina interna más frecuente, se inicia entre 48 a 72 horas después del parto, con escalofríos, hipertermia y taquicardia; el útero es blando, doloroso y subinvolucionado, los loquios pueden ser achocolatados o grises, purulentos y fétidos, malestar, pérdida de apetito, cefalea y dolor de espalda. Los factores de riesgo son el parto prolongado y la ruptura prematura de membranas. Puede ser el punto de partida de una infección propagada o generalizada.

- Vulvitis puerperal

Se puede observar en los primeros días del puerperio, en los desgarros o episiorrafia de la vulva o periné, se caracteriza por una discreta elevación de la temperatura y dolor al tacto en la zona de la herida, la cual se halla recubierta por una placa pseudo-membranosa grisácea, rodeada, a veces de una placa de linfangitis. La infección

puede ascender y afectar el parametrio o el endometrio. Cura por lo general rápidamente con un tratamiento de antibióticos orales o locales.

Es necesario explorar el perineo en busca de un diagnóstico temprano para no llegar a una miofascitis necrosante, la cual es grave.

- Vaginitis puerperal

Se asemeja a la vulvitis en sus características clínicas y tratamiento, una de sus causas es el olvido del tapón de gasas que se utiliza para suturar los desgarros o episiotomías. La infección puede ascender también al endometrio o al parametrio.

- Cervicitis Puerperal

Se origina de los desgarros del cuello.

ii. Infecciones puerperales propagadas.

- Infecciones por continuidad mucosa

• Salpingitis

Es una infección de las trompas de Falopio, los síntomas aparecen tardíamente entre el octavo y décimo día del puerperio, inicia con fiebre, taquicardia y dolor parauterino, originan una reacción peritoneal en la fosa ilíaca; por el tacto se percibe el anexo engrosado y doloroso. Una secuela es la infertilidad.

- Pelvi peritonitis puerperal

Se originan por propagación mucosa de una salpingitis. Se inicia entre el décimo y duodécimo día del puerperio con intenso dolor parauterino,

fiebre y taquicardia, acompañado de vómitos, palidez y facies peritoneal. La palpación causa un dolor intenso en el hipogastrio y defensa muscular; encontrándose el fondo de saco posterior ocupado por un tumor blando y doloroso. Puede dar lugar a una peritonitis generalizada, agravando el cuadro.

- Infección por vía linfática

- Metritis Puerperal

Su causa es casi siempre por propagación del estreptococo por vía linfática. Los síntomas corresponden a los de una endometritis que se prolonga por varios días. La hipertermia se mantiene entre 39 ó 40 grados centígrados, y el pulso muy frecuente y apenas perceptible. La movilidad del útero causa mucho dolor. Es poco frecuente, la utilización adecuada de quimioterápicos y antibióticos reduce la incidencia de casos fatales.

- Parametritis

Es bastante frecuente, se extiende por los vasos sanguíneos y linfáticos hasta el tejido conectivo del ligamento ancho o de otras estructuras pélvicas, caracterizado por un tumor uterino que se extiende hacia la cresta ilíaca, o al espacio vesico-uterino o el perirrectal, sumándose las molestias urinarias y rectales correspondientes. Si evoluciona a una celulitis pelviana puerperal frecuentemente es mortal.

Cuando el absceso se ha formado, busca drenar al exterior lesionando a su paso los vasos, los uréteres, u otros órganos, provocando una hemorragia grave.

Entre el décimo y quinceavo día posparto se presenta fiebre, escalofríos, taquicardia y el dolor uterino marcado a la palpación.

- Peritonitis puerperal

Casi siempre acompaña a la celulitis pélvica e implica al peritoneo en diferentes grados. La paciente presenta fiebre y taquicardia, intranquilidad, angustia, insomnio, dolor abdominal constante e intenso, con hipo, náusea y vómito, distensión abdominal y sed excesiva.

Si la antibioterapia de amplio espectro no resuelve el cuadro, se debe realizar una intervención quirúrgica para dejar aséptica la cavidad peritoneal e introducir antibióticos locales. De lo contrario el pronóstico es malo.

- Infecciones por vía hemática

- Tromboflebitis séptica puerperal

Los factores gravídicos predisponentes son la estasis venosa, la herida placentaria y los traumatismos (que facilitan la entrada de los gérmenes y dan lugar a las tromboflebitis sépticas). En estas infecciones en unos casos la alteración de la vena es primitiva, y la formación del coágulo secundaria (tromboflebitis); en otros el coágulo se constituye primero (flebotrombosis). Estas últimas son las embolígenas.

Las tromboflebitis puerperales se originan en las venas pelvianas (tromboflebitis utero-pelvianas) o en las venas de las piernas (flegmasía alba dolens). Los síntomas son: a) generales, caracterizadas por hipertermia y pulso acelerado en forma

escalonada; b) locales, manifestados en especial por el edema por rémora circulatoria, y c) funcionales, en forma de impotencia funcional y dolor.

La flegmas a alba dolens radica en los miembros inferiores; se presenta con una hinchazón ocasionada por un edema liso, blanco y doloroso, por estasis linfática. Al examen al efectuar la flexión pasiva del dorso del pie, se produce dolor en la pantorrilla. La curación tiene lugar tres semanas después de normalizados el pulso y la temperatura. Los edemas persisten mucho tiempo después de desaparecida esta complicación.

En la tromboflebitis útero-pelvianas el dolor abarca el hipogastrio, y se extiende hacia el ombligo o el pubis según el recorrido de la vena afectada, al tacto vaginal se provoca dolor exquisito al comprimir los cordones de los vasos trombosados contra la pared interna pelviana o las espinas ciáticas. Con tratamiento oportuno se resuelve en 4 semanas, de lo contrario puede convertirse en una flebitis descendente, o evolucionar hacia la tromboflebitis supurada.

El accidente más temible y grave de la tromboflebitis séptica es la embolia, que ocasiona infartos en el campo pulmonar. El tratamiento profiláctico consiste en masaje, movilización pasiva, gimnasia respiratoria, posición semisentada y levantamiento precoz de la p rpera. El tratamiento curativo comprende anticoagulantes y antibióticos. En algunos casos embol genos, es necesaria la ligadura de la vena ilíaca primitiva.

- Tromboflebitis embólica o supurada (piem a)

Se produce como consecuencia de la supuración de la tromboflebitis séptica; estos dan lugar a embolias sépticas, que se

localizan en pulmones, pleura, corazón, articulaciones o piel en forma de focos metastásicos; los síntomas y signos son escalofríos muy intensos y repetidos, taquicardia y fiebre que asciende a 41 grados centígrados, esta complicación termina habitualmente con la muerte en el lapso de 5 a 30 días.

- Septicemia puerperal

Ésta se produce cuando los gérmenes patógenos que han invadido el torrente sanguíneo proliferan.

Puede ser primitiva en la mayoría de los casos, porque el estreptococo invade rápidamente el torrente sanguíneo, sus síntomas se manifiestan a las 24 horas posparto con escalofríos, fiebre continua de 40 grados centígrados, taquicardia que asciende hasta las 160 pulsaciones por minuto, apenas perceptibles. El estado general se vuelve crítico rápidamente, las extremidades se tornan cianóticas.

Otras veces la septicemia es secundaria a una endometritis o tromboflebitis supurada. Se acompaña de signos generales muy graves: temperatura oscilante, taquicardia, hipotensión, adinamia, diarrea, facies grisácea y lengua seca. Deben realizarse hemocultivos seriados, que certifican el diagnóstico y orientan el tratamiento antibiótico. El pronóstico es muy grave.

Tratamiento de la infección puerperal.

Profiláctico. Asepsia y antisepsia, reducción de los tactos.

Curativo. Higienicodietético y sintomático, pero sobre todo dependiendo del tipo de germen detectado a través de los

hemocultivos. Individualizada la causa, se la combate con los quimioterápicos y antibióticos que el antibiograma evidencia sea el de mayor efectividad.

b) Infección mamaria puerperal

i. Grietas y fisuras del pezón

Son causa de dolor y de inconvenientes en la lactancia, y puerta de entrada para la infección de los senos; se curan con pomadas cicatrizantes.

La linfangitis se caracteriza por escalofríos y temperatura de 39 grados centígrados y por una placa rosada y dolorosa que toma un sector de la mama. Se cura con hielo y antibióticos.

Se pueden aplicar apósitos empapados con soluciones antisépticas y aplicar pomadas cicatrizantes con vitamina A, la lactancia se puede continuar con la utilización de pezoneras, otras veces puede ser necesaria la supresión transitoria de la lactancia de la mama agrietada.

ii. Mastitis puerperal

Es un proceso infeccioso del seno que con frecuencia toma el tejido conjuntivo interglandular (mastitis intersticial), con dolor, escalofríos, taquicardia, tumefacción y edema de la mama, acompañados de hipertermia y ganglios axilares inflamados. Cuando la infección toma el tejido glandular, se denomina mastitis parenquimatosa, y a los signos generales y locales ya consignados se agrega la presencia de glóbulos de pus en la leche.

Los gérmenes son transportados por las manos y la ropa de la puérpera hasta las grietas o fisuras del pezón, llega al tejido intersticial a través de los linfáticos.

La galactoforitis es la infección por estafilococo de los canales galactóforos; como la leche contiene pus, debe suspenderse la lactancia del lado enfermo para evitar la infección del niño.

A veces el absceso puede ser retro mamario, en cuyo caso aparece edema en el surco submamario y dolor intenso al comprimir o desplazar la mama sobre el pectoral.

Tratamiento. Antes de la abscedación se puede curar el proceso suprimiendo la lactancia, levantando el pecho con un corpiño apropiado y administrando antibióticos. Cuando el absceso se ha constituido, el tratamiento es quirúrgico.

3. Síndromes hemorrágicos del puerperio

La hemorragia puerperal retrasada ocurre cuando la pérdida de sangre excede los 500 ml. después de las primeras 24 horas posteriores al parto y dentro de los primeros días después del nacimiento.

La hemorragia puerperal tardía puede suscitarse entre el quinto día y la sexta semana tras el parto.

Las hemorragias son producidas:

- a) Por la retención de cotiledones o de fragmentos placentarios. En dicho caso al tacto se encuentra al útero blando, en subinvolución, y al cuello con el orificio interno entreabierto, a veces aparece fiebre. El tratamiento consiste en hielo, oxitócicos y antibióticos y legrado uterino para extraer los restos placentarios.
- b) Por desgarros del cuello y del segmento inferior que ha afectado una arteria, generalmente alguna rama de la cervicouterina, la cual al formar un aneurisma traumático puede romperse ante un esfuerzo y ocasionar la hemorragia.
- c) Por causas ginecológicas (miomas, pólipos endometriales, cervicitis, etc.), que exigirán el tratamiento correspondiente.

Cuando estos estados hemorrágicos no ceden con la sutura y otros tratamientos habituales, se realizará la histerectomía. El mejoramiento del estado general, en especial con el uso de transfusiones, es de rigor en todos los casos.

4. Síndromes renales del puerperio

a) Insuficiencia renal aguda

Este cuadro se caracteriza por una disminución brusca de la función renal previamente normal.

i. Necrosis tubular aguda

La función excretora se pierde por una alteración de la función renal con subsecuente degeneración tubular.

La hipotensión arterial, el engrosamiento glomerular, la isquemia, las precipitaciones hemoglobínicas y cristales son las alteraciones que generan la anuria.

Etiología.

- Insuficiencia circulatoria periférica (Shock).
- Hemólisis intravascular diseminada.
- Sustancias nefrotóxicas.
- Septicemias.
- Preeclampsia grave.

Síntomas y evolución. El síndrome posee dos fases bien definidas: oligoanúrica y poliúrica.

Diagnóstico. Si la paciente no elimina en las primeras 24 a 36 horas más de 400 ml de orina, (30 ml. por hora) a pesar de una buena restitución de

líquidos, se puede casi con certeza afirmar el diagnóstico de necrosis tubular aguda.

Profilaxis: Mantener el volumen sanguíneo de la puérpera, reponer los electrolitos y el agua, evitar las transfusiones de sangre mal homologadas y las infecciones.

Tratamiento. Balance hidroelectrolítico y hemodiálisis.

ii. Necrosis cortical renal bilateral

Es una complicación grave de baja frecuencia, en la que la isquemia prolongada del riñón puede motivar la muerte masiva del órgano.

Se presenta en mujeres con antecedentes renales, que desarrollan durante el embarazo una hipertensión o una Preeclampsia grave.

Una de las medidas fundamentales es la restauración del volumen plasmático, el resto del tratamiento es similar al de la necrosis tubular aguda.

5. Síndromes endocrinos del puerperio

a) Hipogalactia

La disminución de la secreción láctea es el caso más frecuente.

La hipogalactia primaria se debe a una hipoplasia glandular o al estado psíquico especial de la puérpera ante la lactancia.

La hipogalactia secundaria, tiene su origen a errores en la técnica del amamantamiento, a defectos de succión del lactante, a malformación del pezón, grietas o mastitis, o alteraciones hormonales de la hipófisis o de la tiroides.

b) Hipergalactia.

La secreción excesiva de leche se debe a un aumento inusitado de la prolactina, o en mujeres que han amamantado durante mucho tiempo. Es considerado como un defecto molesto para la puérpera.

c) Ingurgitación de los senos

La acumulación de leche en el alveolo determina la compresión del tejido circundante produciendo estasis linfovascular y edema, con lo cual se agrava la función mamaria.

Los síntomas son senos turgentes, tensos y dolorosos, un cuadro febril, los cuales predisponen a la mastitis.

El tratamiento consiste en el vaciamiento de la mama y la administración de oxitocina por vía nasal, fomentos calientes de manzanilla en ambos senos y masajes con talco antes de lactar, posteriormente se completa el vaciamiento con tira-leche, los senos deben ser suspendidos mediante corpiños adecuados, con breteles anchos.

d) Síndrome de Chiari-Frommel.

Morbilidad rara que afecta a veces a las primigestas. Se caracteriza por atrofia útero-ovárica en el posparto, amenorrea y galactorrea que ocurre a causa de un disturbio hipofiso-ovárica.

e) Síndrome de Sheehan

Producido por insuficiencia de la anterohipófisis, por necrosis aséptica de esta parte de la glándula, provocada por isquemia o tromboembolia de la

arteriola que la irriga. Este accidente ocurre a consecuencia de un colapso circulatorio, por hemorragia posparto o shock. En el existe ausencia o disminución de las gonadotrofinas y negatividad de las pruebas de estimulación de la tiroides y la suprarrenal.

Clínicamente se comprueba agalactia o hipogalactia, involución extrema patológica del útero con atrofia del endometrio, hipotiroidismo e insuficiencia suprarrenal.

En toda mujer que ha padecido una hemorragia o shock obstétrico grave se debe pensar en la posibilidad de este síndrome oculto.

En referencia al pronóstico, estas pacientes pueden sobrevivir muchos años, hasta que algún proceso desencadene un coma terminal. La muerte puede sobrevenir bruscamente por insuficiencia suprarrenal en el curso de un estrés, aún en mujeres aparentemente sanas pero con un síndrome de Sheehan latente.

El tratamiento será establecido por un endocrinólogo.

6. Síndromes dolorosos del puerperio

Se originan durante el embarazo, en el que la modificación del centro de gravedad origina contracciones compensadoras de los músculos, que se convierten en contracturas. Así también la acción hormonal sinérgica entre estrógenos y progesterona, provoca el reblandecimiento de cartílagos y ligamentos, especialmente de la cintura pélvica.

a) Síndrome doloroso abdomino-pelviano

Frecuente en el embarazo, persiste en el puerperio, se caracteriza por dolor a nivel hipogástrico, región lumbosacra que se irradia a los glúteos o muslos con impotencia muscular.

El dolor puede imposibilitar la incorporación y la deambulación. El pronóstico es benigno.

b) Síndrome doloroso articular raquídeo

Las mismas influencias hormonales que actúan sobre el fibrocartílago sinfial hacen sentir su acción sobre el raquis, especialmente en la articulación lumbosacra, dando lugar en cuya génesis intervienen la lordosis lumbar y las curvaturas compensadoras dorsocervicales.

c) Síndrome gravídico de los escalenos

Es una braquialgia parestésica que comienza con hormigueo y adormecimiento de los dedos, sensación de hinchazón de dedos y manos, acompañado de fuerte dolor que se irradia al antebrazo; se presenta en la segunda mitad de la noche.

d) Coccigodinia

Es secuela del traumatismo obstétrico, a veces existe luxación o fractura del cóccix, cuando se encuentra una angulación anterior acentuada o cuando la articulación anquilosada no cede a la retropulsión en el instante del desprendimiento de la cabeza fetal.

e) Ciática de la puérpera.

El dolor comienza habitualmente en la articulación lumbosacra, para irradiarse al muslo y pierna, dificultando el movimiento.

Tratamiento. Tanto en la ciática simple como en los dolores de la articulación sacrovertebral se puede utilizar fenilbutazona y vitamina B₁.

7. Síndromes Neuropsíquicos del puerperio

La maternidad involucra cambios en la vida personal, social, económica, familiar, laboral, etcétera a los cuales algunas puérperas no se adaptan causando neurosis o psicosis en grados variables. También entran en juego los factores bioquímicos, los niveles de estrógenos y la progesterona descienden después del parto pudiendo ocasionar depresión puerperal.

a) Tristeza puerperal (melancolía puerperal)

Se presenta en el 30 al 50 % de las puérperas, más que todo en las primíparas. Es transitorio, inicia en el tercer al quinto día posparto, su duración es de algunos días a semanas. Sus síntomas son llanto, inquietud, insomnio, confusión, agotamiento y cefalea. Su tratamiento son los tranquilizantes.

b) Síndrome depresivo

Se presenta en el 10 % de las puérperas, de 3 a 6 meses después del parto, dura aproximadamente un año.

Sus síntomas son aislamiento, irritabilidad y comportamiento antisocial, esta enfermedad a veces pasa inadvertida para familiares y personal de salud.

c) Psicosis puerperal

Es el trastorno mental más grave del puerperio, puede aparecer entre los 10 y 14 días posparto, dura varios meses. Son más susceptibles a esta patología las puérperas con antecedentes de depresión o de esquizofrenia y con antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas, las muy jóvenes o primíparas.

Sus síntomas son: Pérdida de contacto con la realidad, agitación, confusión, alucinaciones vívidas, delirios paranoides y comportamiento violento. Son muy esporádicos los casos de suicidio e infanticidio.

I. ORIENTACION Y CONSEJERÍA EN EL PUERPERIO

La Comadrona Tradicional es un agente educador muy importante en la comunidad, tiene la credibilidad, la facilidad de comunicarse en el idioma materno, utiliza términos comprensibles al nivel educativo de sus pacientes y es accesible en cualquier momento por vivir en la misma comunidad. El posparto es una de las etapas en que la mujer tiene muchas preguntas sin respuesta, la comadrona es la persona idónea para resolverlas y brindar la orientación y consejería, no solo a la paciente sino que también a la familia de ésta para que la ayuden a adaptarse a su nueva situación, detecten cualquier signo y señales de peligro, tomen decisiones pertinentes de inmediato para evitar la morbimortalidad al binomio madre-hijo.

La comadrona debe dominar una temática básica que será la que transmitirá en sus visitas a la puérpera, que también le servirá para aclararle dudas.

1. Lactancia Materna

La lactancia materna es vital para el crecimiento, desarrollo y salud del recién nacido y lactante durante sus primeros meses de vida y favorece la relación afectiva entre madre e hijo, por lo cual debe ser exitosa. Hay casos en que la madre es primípara y desconoce algunos problemas que surgen por lo que la comadrona debe educarla acerca del cuidado de sus pezones, la técnica correcta de amamantar, la frecuencia, los beneficios, la higiene, las patologías de las mamas, etcétera.

Lavarse las manos con agua y jabón antes de lactar.

Los pezones y la areola se lavaran antes y después, con una gasa mojada en agua hervida, aplicando movimientos circulares, posteriormente deben permanecer bien secos y limpios.

Al principio de la lactancia, hacer masaje con la yema de los dedos sobre las zonas duras de los pechos antes de cada toma para favorecer el vaciado. El bebé se pondrá a los dos pechos en cada tetada, comenzándose en la tetada siguiente, con el pecho que fue el último y no quedo tan vacío como el primero. Amamantar regularmente, ya que evita mastitis y aumenta la secreción de leche.

Utilizar un brasier especial las 24 horas del día preferentemente de algodón, cuidando que sus breteles no se estiren y que sujete el pecho sin comprimirlo. La dieta debe ser lo más variada posible, tomando más de 2-3 litros de líquidos, especialmente leche o incaparina. Evitar los alimentos que dan mal sabor a la leche, como espinacas, espárragos, alcachofas y ajos, sobre todo si se evidencia que el lactante rechaza la leche.

No tomar medicamentos sin indicación médica.

2. Planificación Familiar

Es un derecho humano de la pareja a decidir libremente y bien informada sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos.

La comadrona debe ofrecer a la pareja todos los métodos anticonceptivos (naturales, orales, de barrera, dispositivos intrauterinos, inyectables, quirúrgicos y jadelle) con la información completa sobre éstos, asegurándose que tomen una decisión voluntaria e informada sobre el método que más se adapte a sus planes, necesidades y preferencias familiares, describir o demostrar cómo utilizar el método y acordar la fecha de la próxima visita para consulta de seguimiento.

3. Alimentación

El posparto no es momento de ponerse a dieta, el cuerpo necesita recuperarse y el recién nacido demanda una lactancia materna de calidad y en cantidad suficiente, se debe ingerir una dieta balanceada que incluya mucha cantidad de verduras y frutas frescas, con proteínas, carbohidratos y haciendo énfasis en el consumo de alimentos ricos en hierro (hígado y otras vísceras, moronga, carne, pollo, hojas de color verde intenso, frijol acompañado de cítricos), es fundamental planear comidas simples y saludables que incluyan elementos de todos los grupos recomendados de la pirámide alimentaria, eliminar los bocadillos ricos en grasas, las madres que amamantan deben aumentar el consumo de líquidos, tomar agua, leche y jugos de fruta para favorecer la abundancia de la leche materna.

El peso que se aumentó en el embarazo sirve como reserva para la recuperación y la lactancia. Luego del parto, todas las madres necesitan una nutrición continua para poder estar sanas y activas y poder cuidar a su bebé.

No se debe olvidar de la suplementación con Sulfato Ferroso para la prevención de la deficiencia de hierro y ácido fólico, por vía oral durante 6 meses posparto, según las Normas de Atención en Salud Integral Vigentes en nuestro país.

4. Higiene Personal

El baño de ducha debe realizarse tan pronto se levante la parturienta, ya que ello contribuirá a refrescarla y a asegurar su comodidad, a una mejor circulación de la sangre, además de limpiar los pechos y el área perineal. Mantener la zona perineal lo más seca y limpia posible para favorecer la cicatrización de la episiotomía, mediante lavados de la zona con agua hervida y sal 2 veces al día (dirección vagina-ano), secar posteriormente con una gasa, con toques ligeros sin

arrastrar. Se debe realizar limpieza después de la defecación con agua y jabón y cambiarse frecuentemente de toallas sanitarias.

No utilizar prendas ajustadas. Ropa interior de tejidos naturales como el algodón.

Si existe hematoma en la zona perineal, aplicar hielo para disminuir la inflamación.

El baño debe ser diario. Evitar los baños de inmersión mientras no hayan desaparecido los loquios, ya que pueden introducirse gérmenes a la episiotomía o a los genitales internos y causar infecciones.

La púerpera debe dedicar tiempo a su higiene personal, un buen cepillado de dientes, el peinado adecuado, el cambio de ropa frecuente, retomar sus hábitos higiénicos anteriores al embarazo la harán sentirse anímicamente mejor.

5. Relaciones Sexuales

Después del parto los niveles de estrógenos se encuentran bastante bajos, y se mantienen así unos meses, disminuyen ligeramente la respuesta sexual y el deseo, además de provocar cierta sequedad vaginal, que suele remitir tras el retorno de la menstruación. Por otra parte, los altos niveles de prolactina y oxitocina, las hormonas del amor maternal, mantienen la libido de la madre orientada hacia el bebé y también afecta la fatiga por falta de sueño y reposo por atender al recién nacido mientras se ajusta su horario nocturno a la normalidad.

Las relaciones sexuales pueden reanudarse a los 30 o 40 días después del parto, pero cada pareja debe considerar cuál es el momento oportuno.

Se aconseja a la pareja que las relaciones sexuales se lleven a cabo cuando cese la expulsión de loquios y el perineo haya sanado hasta el punto en que el contacto no sea doloroso, siempre y cuando no existan otros factores de contraindicación como hematomas e infección.

Existe la creencia de que una mujer que amamanta no se embaraza, sin embargo, esto es cierto sólo cuando se da pecho seis o más veces al día, de lo contrario puede existir ovulación y ocurrir un embarazo, aun lactando y sin haber menstruado.

Se deben tomar las precauciones para evitar un embarazo. Se recomienda que pasen por lo menos 18 meses entre un embarazo y otro, y hasta dos años si hubo cesárea. Éste es el tiempo que requiere el organismo para recuperarse por completo y estar listo para una nueva gestación.

6. Ejercicio y Reposo

Desde las primeras horas la puérpera debe mover los pies en la cama. Transcurridas unas cuatro o seis horas puede empezar a levantarse, en forma progresiva, por etapas. Primero se sienta en el borde de la cama unos minutos y luego se incorpora lentamente. Las primeras veces es mejor estar acompañada por si se marea. Es de gran importancia levantarse de la cama en cuanto pueda alternando algunos paseos con el descanso.

Se aconsejará la movilización y deambulación precoz, se evitará con esta medida la estasis circulatoria que predisponen a las tromboflebitis, favorecerá la eliminación loquial y facilitará restablecer las posibles disfunciones aparecidas durante el embarazo (falta de musculatura, cambios posturales, aumento excesivo de peso, mala circulación, recuperación del suelo pélvico, etcétera), en casos de cesárea abdominal se siguen las indicaciones propias de los post operatorios.

Para la madre recuperar la forma física significa una gran ayuda para lograr el equilibrio emocional.

Su cuerpo se merece todas las atenciones después del esfuerzo que ha realizado durante el embarazo y el parto, pero no debe obsesionarse por tener un cuerpo perfecto cuanto antes, eso supondría exigirle otro gran esfuerzo

innecesario, lo más importante es descansar. El cuerpo va a necesitar un año para recuperar la figura de antes del embarazo, por lo tanto el ejercicio se debe realizar de manera progresiva.

Una o dos semanas después del nacimiento se puede comenzar con ejercicios muy suaves para fortalecer las zonas más afectadas: el suelo pélvico o perineo, el abdomen, la columna vertebral y las piernas.

Al principio el objetivo de los ejercicios es estimular la circulación y fortalecer los músculos afectados, sobre todo el perineo y el abdomen. Actividades como caminar, andar en bicicleta o nadar (después de cerrarse el cuello del útero) son beneficiosas después de las primeras semanas.

Después de una cesárea, los ejercicios para fortalecer el perineo pueden comenzar inmediatamente porque esa zona no ha sufrido lesiones durante el parto. Para fortalecer otras zonas implicadas como el útero o el abdomen hay que esperar un mes o mes y medio para que los músculos cicatricen. Realizar los ejercicios de Kegel desde el día siguiente al parto, se trata de contraer el músculo de la vagina, mantener la contracción unos segundos y relajar de nuevo la zona. Hay que hacerlo varias veces al día.

La cicatrización de las suturas de incisiones que hayan realizado durante el parto es muy importante. Hasta que no haya una buena cicatrización no conviene iniciar una gimnasia fuerte. Se puede estimular la circulación y tonificar los músculos, pero sin forzarles.

Para recuperar el tono muscular de las piernas es aconsejable caminar o montar en bicicleta, y para mejorar la circulación sanguínea, además de ejercicios suaves, es conveniente colocar las piernas en alto durante algunos minutos varias veces al día.

Es necesario que su pareja y el resto de su familia le brinden apoyo y ayuda a la puérpera para que ella pueda descansar, realizar sus cuidados higiénicos,

alimentarse y realizar sus ejercicios paulatinamente, para que se vaya adaptando a la nueva situación.

Para relajarse en los momentos de más tensión, se pueden hacer unos ejercicios respiratorios, los cuales consisten en inspirar lenta y profundamente, llenando el abdomen, y luego se expulsa el aire lentamente, metiendo de nuevo el abdomen.

7. Control Clínico

Según memoria de labores del Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, Alta Verapaz, del año 2,010, el 41 % de las mujeres que parieron no acudieron a su primer control puerperal, las razones son múltiples, distancia, falta de transporte, falta de recursos económicos, desinterés, etcétera, por lo que es imprescindible que los agentes de salud, incluyendo a la comadrona oriente a la puérpera sobre lo importante que es para ella como para su hijo el ir a revisión médica a la semana del posparto y al mes, e insistir que con su chequeo clínico se evitan muchas patologías que pueden provocarle invalidez o la muerte.

El control clínico del puerperio es sumamente importante, ya que durante el mismo se identifican de forma eficaz y oportuna las complicaciones, las cuales son causa de muerte materno-infantil, se le brinda la adecuada orientación sobre higiene personal, cuidados del niño, lactancia materna, planificación familiar, signos y señales de peligro durante el puerperio y en el recién nacido, para lograr mantener saludable a la madre y al niño, reduciendo las tasas de morbilidad materno-infantil.

Algunas patologías del embarazo suelen persistir durante el puerperio y aún agravarse en el transcurso del mismo o constituir secuelas crónicas alejadas, debido a inasistencia de la puérpera al control. Esto pone en evidencia fallas de información brindada a la madre en los servicios, orientadas a lograr que la madre tenga un real conocimiento de la importancia del control puerperal para la preservación de su salud.

La Comadrona Tradicional debe realizar visitas constantes a las puérperas que hay en su comunidad, aunque no haya atendido ella el parto, para poder trasladar a ella y su familia toda la información pertinente para que el puerperio se desarrolle libre de patologías concomitantes al parto y que el recién nacido reciba los cuidados que necesita para su crecimiento y desarrollo normales, detectar a tiempo cualquier anomalía y referir de inmediato a la paciente para su tratamiento oportuno y evitar la mortalidad materno infantil.

8. Cuidado del Recién Nacido

El recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es necesario que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados necesarios de un recién nacido para que le brinden mejores atenciones. Los profesionales de la salud juegan un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia en cuanto a los temas siguientes: Vínculo afectivo, técnica de la lactancia, higiene, cuidados del cordón umbilical, patrón intestinal y urinario, rash cutáneo, cuidado de genitales, el sueño, prevención de accidentes, signos de alarma, vacunación, evolución de talla y peso, comportamientos y reflejos.

Es muy importante que la comadrona Tradicional Adiestrada esté familiarizada con las complicaciones que se pueden presentar en el período del puerperio, para detectar los signos y síntomas a tiempo, para ser tratadas con efectividad, para referir a la paciente según el grado de complejidad de la complicación y para aconsejar convenientemente a la paciente y su familia, de esta manera se evitan complicaciones graves que pongan a la madre en peligro de muerte.

J. DEMORAS EN LA ATENCIÓN MATERNA

La mujer durante el embarazo atraviesa una ruta crítica para la resolución del mismo, compuesta por una serie de barreras y limitantes que demoran la atención oportuna y de calidad que le aseguren salvaguardar su vida y la del niño.

Generalmente el grupo familiar desconoce dichas limitantes o por la cultura y tradición no permiten la intervención oportuna para que se tenga una atención segura.

Las demoras son todos aquellos factores, o la inacción de identificar una necesidad de salud, que inciden negativamente en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, posparto y en la atención al recién nacido/a.

Estas demoras pueden enfrentarse con la participación, compromiso y responsabilidad de las personas que son parte de la cotidianidad de la mujer embarazada, tales como la comadrona, la pareja, la comunidad, los centros de atención y demás agentes del entorno.

Se requiere de la implementación de acciones integradas para preparar o reducir significativamente la magnitud de dichas demoras. La provisión de los cuidados en salud debe estar enfocada a acciones de prevención, promoción y atención de daños, los cuales son brindados tanto por el personal de salud, como por la misma usuaria y su entorno próximo (familia y territorio)

1. Primera demora: "Promover el reconocimiento de los signos de peligro"

Esta primera demora constituye la falta de reconocimiento de los signos de peligro puesto que la mujer embarazada, parturienta o puerpera y su núcleo familiar, generalmente no identifican los signos de peligro que amenazan la vida de la mujer y del niño.

a) Intervenciones

- Conocer y aplicar las guías de educación sobre signos de peligro a nivel comunitario y de servicios primarios de salud.
- Establecimiento de un plan de comunicación que permita la coordinación con actores sociales locales.
- Establecer sistemas de información de persona a persona y por medios masivos de comunicación.
- Mantener procesos sistemáticos de capacitación para personal voluntario, entre ellos a la comadrona tradicional y al institucional sobre "Señales de Peligro"

Las intervenciones anteriores son importantes implementar con el inicio de un proceso de promoción de la Maternidad Saludable y el uso de la Información, Comunicación y Educación y establecer planes de comunicación que permitan orientar la organización comunitaria e ir fortaleciendo la maternidad saludable.

2. Segunda demora: "Apoyar la toma de decisión para la búsqueda de atención"

Luego de reconocida la complicación, es necesario tomar la decisión de actuar lo más pronto posible. Esta segunda demora si se cumple, evitará el retraso de actuar con rapidez en la toma de decisiones, lo que permitirá salvar una vida.

a) Intervenciones

- Divulgar, promover y promocionar con las mujeres, sus familias, líderes, la comunidad, las autoridades locales, los consejos de desarrollo, y las organizaciones sociales, creando los planes de emergencia, que les permita estar preparados por si se presentan complicaciones para que la toma de decisiones sea oportuna.
- Apoyar y fortalecer las decisiones de las mujeres de acuerdo al ejercicio de sus derechos, basándose en información completa, confiable y con enfoque de género.
- Promover la paternidad y maternidad responsable, voluntaria y consciente.
- Involucrar a la comunidad mediante la organización de comités de emergencia para el apoyo en la toma de decisiones, principalmente en la referencia oportuna a un servicio de salud. (Implica desde la organización del plan de emergencia hasta el cumplimiento del mismo).

Es importante mantener el proceso de sensibilización dentro de la comunidad para que la toma de decisiones sea oportuna al momento que se reconozcan las señales de peligro y que se actúe de inmediato y así evitar una muerte materna.

3. Tercera demora: "Acceso a una atención oportuna"

Luego de identificar los signos de peligro durante el embarazo, parto, o post-parto, y de tomar las decisiones de búsqueda de ayuda, puede existir retraso en el acceso a los servicios de salud. Los obstáculos pueden ser: vías de comunicación difíciles o inexistentes, alto costo del transporte, y servicios de salud muy lejanos.

Esta demora incide en el deterioro de la madre, repercutiendo en aumentar el peligro en pérdida de la vida, al llegar tardíamente al servicio de salud apropiado.

a) Intervenciones

- Asegurar la disponibilidad de transporte de emergencia coordinando los recursos locales.
- Mantener la competencia técnica del proveedor institucional y principalmente el de la comadrona.
- Impulsar la participación activa de la comadrona en el comité de emergencia para operativizar el plan de emergencia comunitario.
- Organizar a las comunidades (comités de emergencia), y elaborar los planes de emergencia.
- Desarrollo de servicios con capacidad resolutiva priorizados y en las comunidades.
Mujeres, familias y comunidad deben planificar desde el embarazo a dónde acudir, como trasladarse, quién cuida los miembros de su familia cuando sea el parto y cómo cubrirá los gastos mínimos, lo cual se establece en el plan de emergencia comunitario.

4. Cuarta demora: "Recibir atención oportuna y de calidad"

Esta demora enfatiza que es necesario otorgar una atención integral, oportuna y de calidad por parte de personal con conocimientos, habilidades y buenas actitudes (Competencia técnica), en un ambiente agradable.

Las causas clínicas que provocan la mayor parte de muertes maternas son: Hemorragia, Sepsis e Hipertensión inducida por el embarazo y abortos, por lo que las acciones del personal deben dirigirse a la resolución de las mismas con competencia técnica.

a) Intervenciones

- Capacitación sistemática al proveedor institucional que proporciona la atención para fortalecer y garantizar las competencias técnicas que les permita proporcionar a las madres una atención prenatal reenfocada, un parto limpio y seguro, atención oportuna en el post-parto y una detección temprana de signos de peligro.
- Propiciar el cumplimiento de la referencia oportuna.
- Mantener actualizada a la comadrona en la aplicación de las intervenciones en las cuatro demoras y monitorear la atención que provee, con énfasis en el período de post-parto por ser el período de más riesgo.

En la medida que dichas intervenciones se realicen se mejorará la calidad de los servicios y la aceptación de los mismos.

Todas las acciones para enfrentar las cuatro demoras, debe formar parte de un proceso que mejore las condiciones sociales y económicas de las mujeres, su derecho a decidir sobre su propia salud y su vida en general.²¹

K. PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

El plan de emergencia familiar se lleva a cabo para prevenir junto con la familia las posibles situaciones que se pueden presentar y qué se puede hacer durante el embarazo, parto, post-parto y al recién nacido. Este plan lo deben de conocer la comadrona y los miembros de la familia, para saber qué va hacer la familia si se presentaran señales de peligro en cualquier momento de los mencionados anteriormente. Se debe de ir planificando en forma sencilla y oportuna este plan de emergencia familiar, realizando preguntas a la madre y a la familia:

Las preguntas a plantear en el plan son:

- Donde va a nacer su niño. (Casa, centro de salud, hospital)
- Cuánto dinero va a necesitar.
- Quién va a recibir al niño. (comadrona, médico)
- Quién la acompañará si tiene señales de peligro. (Esposo, suegra, hermana, otros)
- Qué medio va a utilizarse para transportarse, (carro, camioneta, ambulancia, otros)
- Quién va a cuidar de sus hijos y la casa. (mamá, hermanos, vecinos)
- Ha tenido comunicación con los líderes de la comunidad para que le brinden apoyo.
- Ha preparado la ropa para el bebé que va a nacer.

²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp.11, 12 y 13

- Otros aspectos que considere son necesarios incluir.

A la madre se le debe explicar que es bueno prepararse para cualquier problema durante el embarazo, parto, post-parto y recién nacido junto con su familia y ellos decidirán qué hacer para contribuir a la salud materna infantil de su familia.

L. PLAN DE EMERGENCIA COMUNITARIO

El plan de emergencia comunitario es la planificación que se hace con la comunidad con la participación de todos los grupos organizados, promotores, trabajadores de salud y ONGs que existan dentro de una comunidad. Tomando como base el diagnóstico y análisis de sus problemas en salud para la toma de decisiones, con énfasis en el proceso de embarazo, parto, puerperio y recién nacido, utilizando el plan para cualquier emergencia que pone en peligro la vida de la madre y el niño.

Los pasos que se deben tomar en cuenta para elaborarlo son:

Paso 1. Organización para la acción comunitaria: Se debe investigar si existe un comité de salud dentro de la comunidad, si ya existe iniciar contactos y compromisos con autoridades, grupos locales, personal de salud, grupos organizados, grupos de mujeres, comadronas y los hombres de la comunidad.

Paso 2. Promoviendo el diálogo comunitario: "Reconociendo los problemas y buscando soluciones". Es importante tener la información actualizada de la sala situacional de la comunidad, conociendo cuántas embarazadas se atendieron el año anterior y cuántas se complicaron, cuántas murieron y cuál fue la causa, qué se puede hacer para evitar que sigan muriendo, las mujeres, los niños y las niñas, y si existe un plan de emergencia para apoyarles y qué contiene dicho plan.

Paso 3. Planificando todos/as juntos/as: El plan comunitario debe definirse conjuntamente, el cual servirá para salvar la vida a la madre-niño o personas que estén en peligro.

En esta planificación lo más importante es saber y tomar en cuenta:

A dónde ir.

Cuánto dinero se tiene listo.

Quién la acompañará.

Cómo se va a trasladar.

Buscar al comité de la comunidad para que ayude en caso de emergencia.

Quién cuidará de la casa y los otros hijos.

Paso 4. Acción y promoción colectiva. Poniendo en marcha y dando a conocer el plan de emergencia. La comunidad organizada es la responsable de darlo a conocer por medio de reuniones con grupos, anunciarlo por altoparlante, actos religiosos y culturales, mensajes por la radio, ubicar carteles en puntos clave de la comunidad, etc., usando los medios de comunicación al alcance.

Paso 5. Monitoreo y evaluación participativa. Conocer los logros, con base a los resultados, si es necesario, volver a planificar.

Los aspectos que se deben conocer después de implementado el plan son:

- Cuántas personas fueron beneficiadas.
- Qué favoreció para que el plan funcionara.
- Qué aspectos se deben mejorar.
- Obstáculos encontrados.
- Otros que sean importantes para ver el beneficio logrado con el plan.²²

²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp.19

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque examina la realidad actual, permite describir los conocimientos que tiene el grupo de Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio. Se clasifica como de corte transversal, ya que se realizó en un período de tiempo determinado, las variables se midieron una vez al grupo de estudio; se clasifica como abordaje cuantitativo porque los datos que se obtuvieron se procesaron con cantidades continuas, con métodos estadísticos que facilitaron su análisis.

B. UNIDAD DE ANÁLISIS

Grupo de Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población sujeto de estudio está formada por 15 Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías dos veces al mes en turnos de 24 horas, en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, departamento de Alta Verapaz, desde enero de 2,009 al mes de julio de 2,011, por suspensión del financiamiento, constituyendo un contexto que ofrece valiosas oportunidades para realizar un estudio a profundidad, que permite comprender la problemática investigada.

El estudio se realizó con el universo, por lo que no fue necesario constituir una muestra.

1. Variable única a estudiar

Conocimientos que posee el grupo de Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio.

a) Definición operacional:

Saberes que las Comadronas Tradicionales Adiestradas poseen sobre los signos y señales de peligro en el puerperio.

b) Indicadores

Puerperio
Cambios físicos durante el puerperio
Signos y señales de peligro durante el puerperio
Consejería
Demoras en la atención materna
Plan de Emergencia Familiar
Plan de Emergencia Comunitario
Capacitaciones

2. Criterios de Inclusión:

Comadronas tradicionales adiestradas, que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente, del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz,

desde enero de 2,009 al mes de julio de 2011, que accedan a ser partícipes de la investigación, de etnia Q'eqchi' o castellana, que hablen en idioma Q'eqchi' o idioma castellano.

3. Criterios de Exclusión:

Se excluyó del estudio a las Comadronas que no realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, Alta Verapaz.

D. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM
Conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizan pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio.	Es un proceso mental, subjetivo, adquisitivo, producto del aprendizaje que puede obtenerse de varias maneras, por ejemplo, por la experiencia propia, por medio de otras personas, de la observación cuidadosa de los hechos, pasado por el escrutinio de la razón.	Saberes que las Comadronas Tradicionales Adiestradas poseen sobre los signos y señales de peligro en el puerperio.	Puerperio	a) ¿Qué es puerperio o posparto? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> b) ¿Cuántos días comprende el puerperio o posparto? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> c) ¿Cuáles son las fases del puerperio o posparto? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>
			Cambios físicos durante el puerperio	a) ¿Qué cambios físicos se dan en el útero durante el puerperio o posparto? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM
				b) ¿Qué cambios físicos se dan en la vagina durante el puerperio o posparto? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> c) ¿Cómo son los loquios normales en el puerperio o posparto inmediato? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> d) ¿Qué cambios se dan a nivel de las mamas o pechos en la puérpera? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>
			Signos y señales de peligro durante el puerperio	a) ¿Cuáles son los signos y señales de peligro durante el puerperio o posparto?

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM
				Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> b) ¿Qué hace usted cuando detecta un signo o señal de peligro en una puerpera? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> c) ¿Qué complicaciones pueden presentarse durante el puerperio o posparto? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>
			Consejería	a) ¿Qué consejería brinda usted a la puerpera y a su familia? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM
			Demoras en la atención materna	a) ¿Qué son las demoras en la atención materna? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> b) ¿Cuál es la primera demora? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> c) ¿Qué intervenciones se realizan en la primera demora? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> d) ¿Cuál es la segunda demora? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> e) ¿Qué intervenciones se realizan en la segunda demora? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM
			Plan de Emergencia Familiar	a) ¿En qué consiste el plan de emergencia familiar? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> b) ¿Cómo se organiza el plan de emergencia familiar? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>
			Plan de emergencia Comunitario	a) ¿En qué consiste el plan de emergencia comunitario? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> b) ¿Qué personas participan en el plan de emergencia comunitario? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM
				c) ¿Cómo se organiza el plan de emergencia comunitario? Conoce <input type="checkbox"/> Conocimiento limitado <input type="checkbox"/> Respuesta incorrecta <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>
			Capacitaciones	a) ¿Asiste a todas las capacitaciones que programa el distrito de salud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> b) Si no asiste ¿Cuáles son las razones? Falta de tiempo <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> Falta de motivación <input type="checkbox"/> No son interesantes <input type="checkbox"/> Otras causas _____

E. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZARON.

Para determinar los Conocimientos, se diseñó una entrevista estructurada, con base a la revisión teórica y de referencia, que midió la variable.

La prueba piloto se realizó en el distrito de Salud de Chisec por contar con un grupo de sujetos con las mismas características a los sujetos de estudio de esta investigación, que permitió establecer debilidades en algunas preguntas del instrumento, como en la recolección, procesamiento y análisis de la información, permitiendo corregirlas a tiempo y lograr el objetivo propuesto.

Para el trabajo de campo la recolección de los datos se realizó a través de la aplicación del instrumento, al cual respondieron los sujetos de estudio, utilizando la técnica de la entrevista, cuyos resultados se vaciaron en un cuadro matriz de forma manual en el programa Excel, se utilizaron gráficas de fragmentación para interpretarlos y analizarlos. Obteniendo con ese procedimiento el grado de conocimiento que posee el grupo de comadronas tradicionales adiestradas, objeto de estudio.

El instrumento que se utilizó fue la entrevista oral, en el idioma materno, a las comadronas tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, en el departamento de Alta Verapaz, para identificar los conocimientos que poseen sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio. Previamente se le solicitó autorización de su consentimiento por escrito. Apoyó como traductora una Auxiliar de Enfermería, con estudios y experiencia en Salud materno-neonatal y quien habla el idioma Q'eqchi.

F. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

1. **Ámbito personal:** Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, departamento de Alta Verapaz de enero de 2009 a julio de 2011.
2. **Ámbito geográfico:** Municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz.
3. **Ámbito Institucional:** Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del distrito de salud No. XI, en el departamento de Alta Verapaz.
4. **Ámbito temporal:** Noviembre de 2011.

G. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

1. Se recolectó la información a través de una entrevista a cada una de las Comadronas Tradicionales, sujetos de estudio.
2. Se ordenaron los datos.
3. Se tabularon los datos a través de la estadística descriptiva específicamente porcentajes, utilizando el programa de cómputo Excel.
4. Se vaciaron en tablas y gráficas estadísticas que facilitaron su presentación, análisis e interpretación.
5. Se analizaron e interpretaron los resultados obtenidos con base al objetivo y con la finalidad de identificar las concordancias o discrepancias entre los fundamentos teóricos y los resultados extraídos de la realidad.

H. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La ética en investigación se relaciona con la responsabilidad pública que toda información tiene con la comunidad, como así también el compromiso con el conocimiento, lo cual implica el resguardo a los derechos inherentes de toda persona, como lo son, la libertad, el respeto, la veracidad, la autodeterminación, la beneficencia, la justicia y otros.

1. Beneficencia

Debe protegerse a las personas de cualquier daño, sea éste físico o psicológico.

Se debe garantizar que la información no sea utilizada en su contra, que la investigación permitirá beneficiar al grupo de comadronas, ya que se reforzarán los temas en los que se detectaron debilidades y otro tipo de acciones para mejorar su desempeño y también se beneficiará la sociedad, con la reducción de los índices de morbilidad materna.

2. Justicia

Todas las comadronas tuvieron la oportunidad de participar y de ser tratadas de la misma manera, con justicia y respeto. Se les explicó que si no deseaban participar o deseaban abandonar el estudio serían tratadas de la misma manera respetuosa y amable, sin ningún tipo de coacción.

3. Derecho al Anonimato y a la Confidencialidad

Basado en el derecho a la intimidad, el sujeto de investigación tiene derecho a que no sea publicada su identidad y a que toda la información obtenida del estudio sea preservada de manera confidencial, de manera que al publicar los informes de investigación ninguna comadrona pueda sentirse identificada por sus respuestas y quedar satisfecha que la información será utilizada solo con fines de estudio.

4. Derecho a la Autodeterminación

Se les informó a las comadronas sobre el objetivo e importancia del estudio para que ellas tomaran sus propias decisiones sobre su participación voluntaria en la investigación, también se respetó su disposición si en determinado momento deseaban retirarse del mismo.

5. Consentimiento Informado

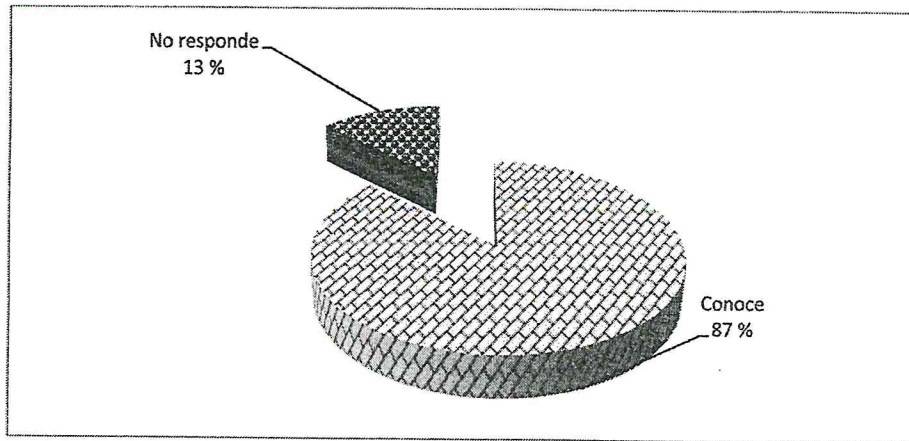
Después de informar oralmente de manera clara, completa y adecuada a su inteligencia y cultura, de los beneficios, objetivos, importancia y el tipo de datos que se solicitaron, las comadronas tradicionales tomaron la decisión de participar, para lo cual firmaron un consentimiento que detalló toda la información.

6. Autorización Institucional

Se solicitó por escrito la autorización correspondiente al Director y encargada del distrito XI, del municipio de Chahal, para realizar el estudio con el grupo de comadronas que realizaron pasantías desde enero de 2009 al mes de julio de 2011 en el Centro de Atención Permanente del municipio en mención.

VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Gráfica No. 1
Definición de puerperio

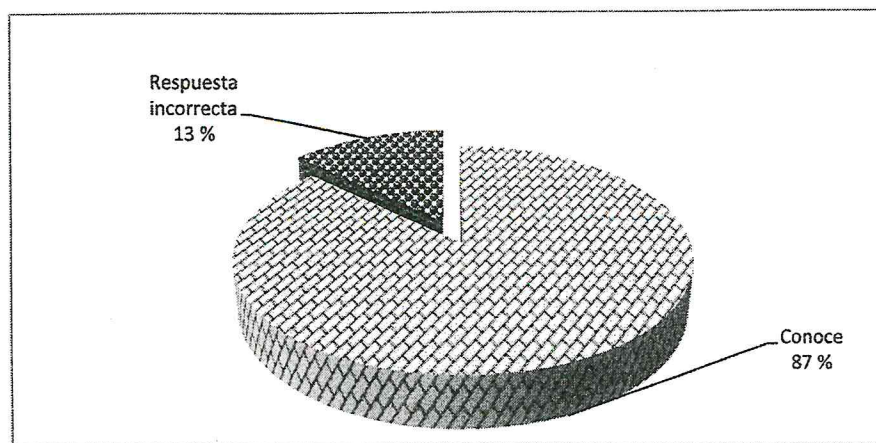


Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 87 % de las comadronas tradicionales participantes en la investigación tiene conocimientos sobre lo que es el puerperio, respondieron que es la tercera etapa del parto, que inicia cuando es expulsada la placenta y las membranas durante el alumbramiento, por lo tanto es fundamental que cada una de ellas esté familiarizada al proceso y realicen actividades que lo faciliten, para evitar daños o complicaciones a la parturienta. El 13 % no responde, lo que refleja que necesitan reforzar el tema en las capacitaciones, utilizando técnicas didácticas adecuadas al nivel de comprensión, porque una comadrona debe tener una preparación completa para desempeñarse con eficiencia y brindar un cuidado libre de riesgos.

Gráfica No. 2
Días que comprende el puerperio



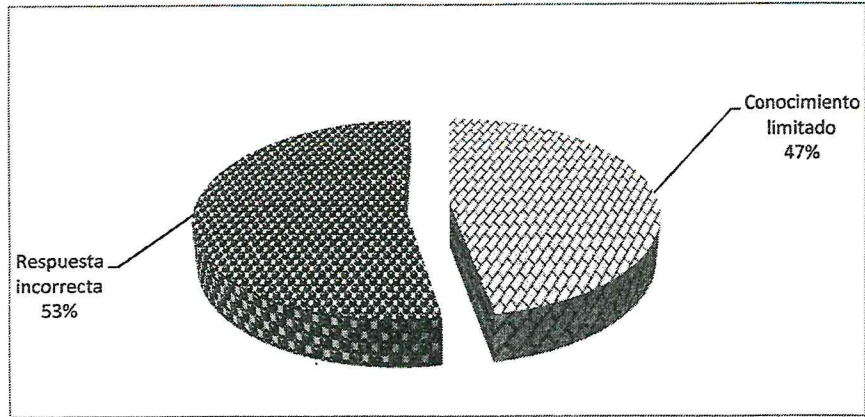
Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 87 % de las comadronas tradicionales que realizaron pasantías en el CAP del municipio de Chahal saben cuantos días comprende el puerperio, siendo de 45 o 60 días posteriores al alumbramiento²³, en este período de tiempo deben estar atentas a cualquier signo o señal de peligro y cumplir con la responsabilidad que han adquirido al atender el parto, pues en esta etapa es necesario que visiten continuamente a la paciente para brindarle consejería según las necesidades detectadas. El 13 % brindaron una respuesta incorrecta lo cual es preocupante porque indica que las mujeres en el posparto quedan sin asistencia muy pronto, lo que favorece la morbimortalidad materno-neonatal.

²³Sharon Reeder , Et. Al. Enfermería Materno Infantil, México: Interamericana. Mc Graw-Hill. 1995

Gráfica No. 3
Fases del puerperio



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

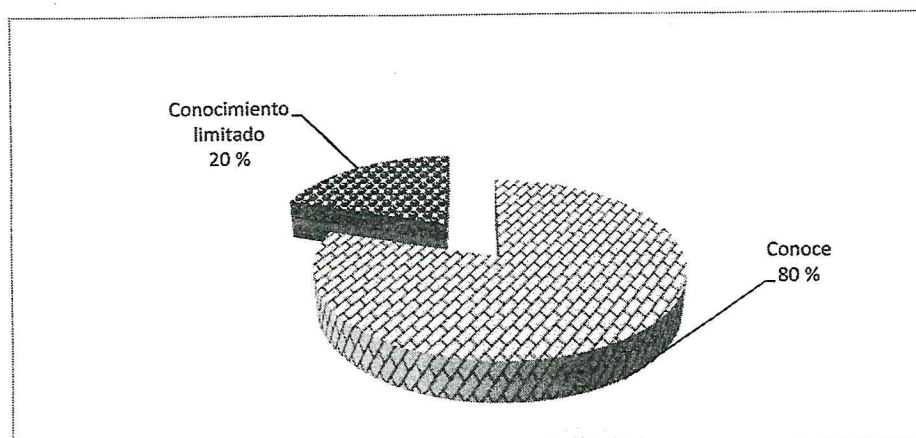
Análisis:

En cuanto a la interrogante ¿cuáles son las fases del puerperio?, el 53 % de las comadronas brindó una respuesta incorrecta, pues respondieron que eran los cuidados que debía tener la puérpera para que su útero llegara a su tamaño normal, otras que eran los “entuerfos”. El 47 % tiene conocimiento limitado del tema, pues describieron una o dos fases, lo que demuestra que el 100 % de las comadronas que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal no conocen que las fases del puerperio son: puerperio inmediato, mediato y tardío²⁴, lo cual representa un inconveniente para la detección de signos y señales de peligro en cada una de las etapas, y así también para que la Comadrona pueda educar al respecto a la puérpera primípara que desconoce muchos de los cambios que están sucediendo en su cuerpo.

²⁴Ricardo Schwarcz, Et. Al. Obstetricia. Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo. 2008. Sexta edición.

Gráfica No. 4

Cambios físicos del útero durante el puerperio



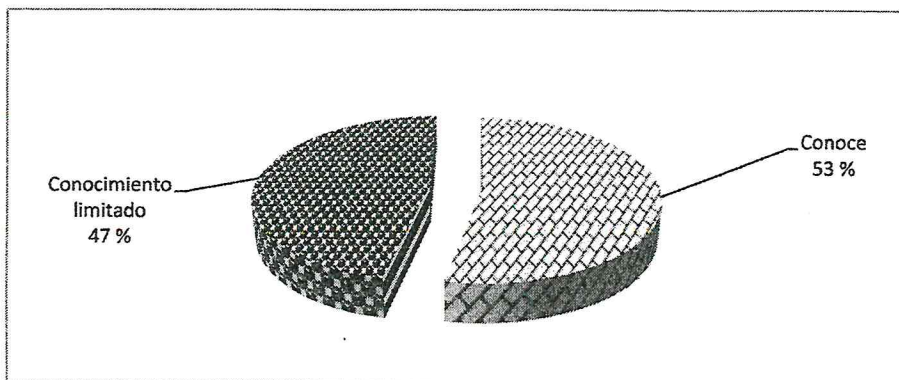
Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

En relación a la pregunta sobre los cambios físicos que se dan en el útero durante el puerperio, el 80 % de las Comadronas respondió que disminuye en altura y peso, que la hemorragia vaginal procede del útero, en cantidad moderada y poco a poco va cambiando el aspecto de los loquios²⁵. El 20 % tiene conocimiento limitado del tema, porque respondieron que la hemorragia va cambiando de color, primero es roja y después va aclarando el color hasta desaparecer, pero olvidaron los demás aspectos que incluía la respuesta completa, lo que es preocupante, porque este grupo de comadronas no diferencian un útero normal de otro en estado patológico y tendrían dificultad para detectar signos y señales de peligro, como las hemorragias vaginales abundantes por atonía uterina, lo que pondría en riesgo la vida de la puerpera, es necesario que este grupo, de personal voluntario, esté capacitado para detectar anomalías y referir oportunamente a un nivel con capacidad resolutive.

²⁵Ricardo Schwarcz, Et. Al. Obstetricia. Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo. 2008. Sexta edición.

Gráfica No. 5
Cambios físicos en la vagina durante el puerperio

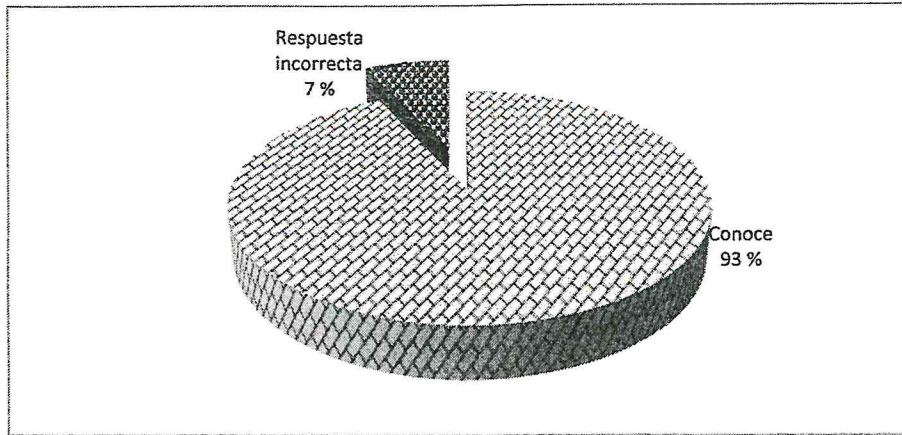


Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 53 % de las comadronas en estudio conocen los cambios físicos que se dan en la vagina durante el puerperio, lo que es positivo para las pacientes que atienden, mientras que el 47 % tiene conocimientos limitados al responder, porque algunas mencionan que durante el parto la vagina se estira para dejar pasar al recién nacido y luego vuelve a su tamaño normal, lo que denota que este grupo de comadronas tienen escasos conocimientos sobre los cambios que ellas deben de observar al evaluar a las puérperas, representando riesgos de morbilidad para la mujer en el posparto, porque muchas de las sepsis puerperales inician con traumatismos en la vagina, por la migración de los microorganismos patógenos al útero, por lo que se debe insistir en que las comadronas asistan a las reuniones educativas programadas, para que tengan amplio conocimiento para un desempeño eficiente.

Gráfica No. 6
Características de los loquios normales en el puerperio inmediato



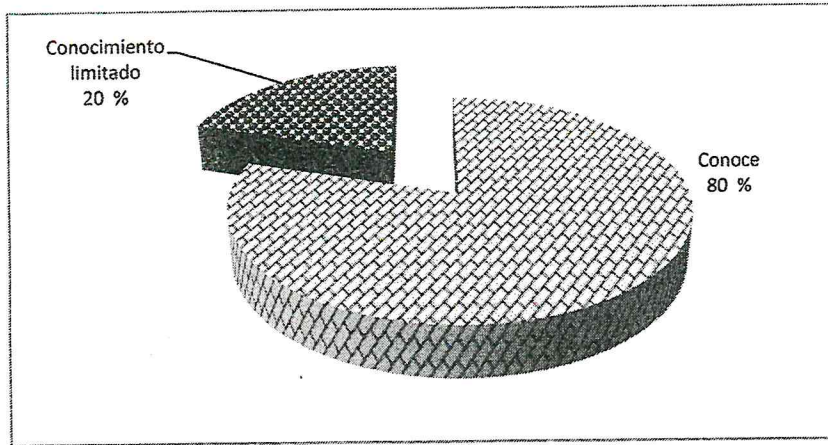
Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 93 % de las comadronas tradicionales en estudio conoce las características de los loquios normales en el puerperio inmediato, respondieron que deben ser sanguinolentos, cantidad moderada, sin mal olor²⁶, lo que es una fortaleza para que ellas puedan detectar los signos y señales de peligro, como las hemorragias abundantes y los loquios fétidos, indicios de una infección puerperal, y puedan referir de inmediato a las puérperas a un servicio de salud, para recibir tratamiento oportuno, mientras que un 7 % brindó una respuesta incorrecta ya que no describieron la cantidad, ni el olor característico de los loquios; este grupo de comadronas representan un riesgo para las pacientes que atienden, ya que por alguna razón no están bien informadas sobre éste tema tan importante, y no advertirían algunos de los signos y señales de peligro de morbilidad en el grupo materno.

²⁶ F. Gary Cunningham, Et. Al. Obstetricia de Williams, México: Mc Graw Hill Interamericana 2006

Gráfica No. 7
Cambios a nivel de las mamas o pechos en la puerpera



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

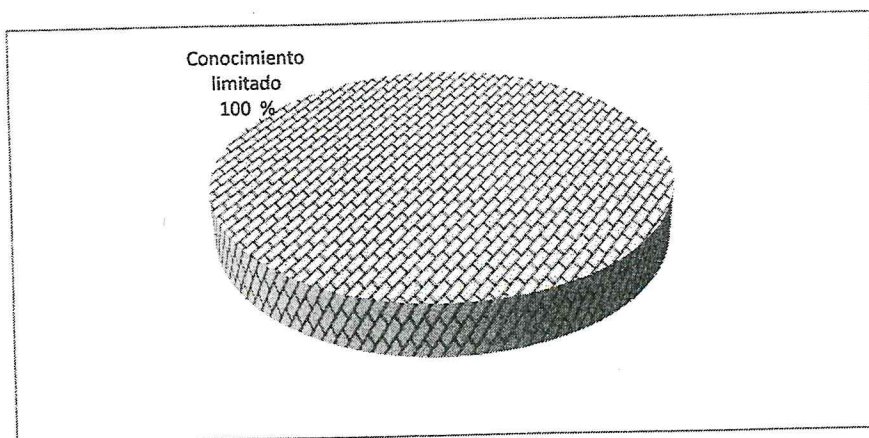
El 80% de las comadronas conocen los cambios que sufren las mamas o pechos en las puerperas, después del parto empiezan a secretar calostro, que es un líquido amarillo limón que contiene más minerales y proteínas, pero menos azúcar, que persiste por unos cinco días y a lo largo de cuatro semanas siguientes se convierte gradualmente en leche madura.^{27 - 28} Es positivo que la mayoría posea el conocimiento, ya que cuentan con elementos que servirán para brindar educación a las puerperas y realizar referencias oportunas.

Un 20 % tiene conocimiento limitado del tema, porque solo mencionaron que las mamas secretan calostro, pero no mencionaron las demás características, por lo que es necesario la asistencia de todas las Comadronas Tradicionales a las capacitaciones programadas por el distrito de salud, para que actualicen los conocimientos que deben poseer para brindar una atención con calidad a sus pacientes.

²⁷ Ricardo Schwarcz, Et. Al Obstetricia. Buenos Aires, Argentina. Editorial El Ateneo. 2008. Sexta Edición.

²⁸ *Ibid.*, 79

Gráfica No. 8
Signos y señales de peligro durante el puerperio



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

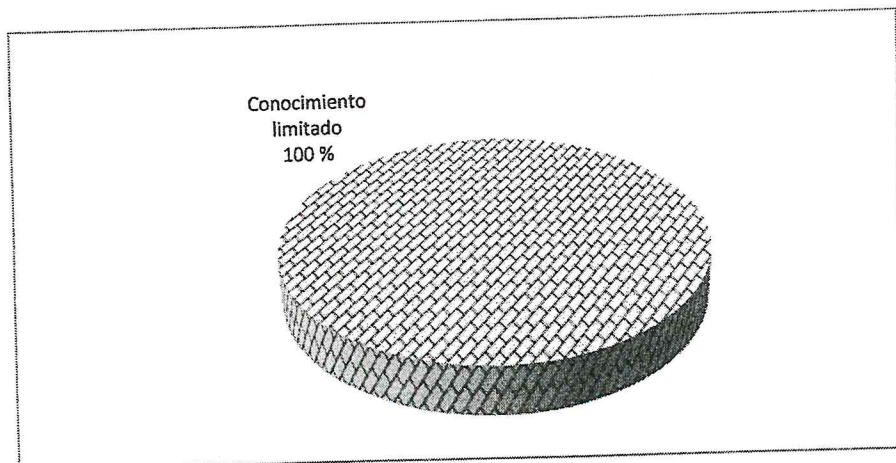
En la gráfica se observa que las comadronas tienen conocimientos limitados sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio, ya que solo mencionaron la cefalea fuerte, dolor en la boca del estómago y la hemorragia vaginal. Es preocupante que no conozcan todos los signos y señales de peligro durante el puerperio, a pesar que el programa de adiestramiento incluye el tema. Es de vital importancia que una Comadrona tradicional esté capacitada, pues es la persona que por su proximidad a las pacientes atiende la mayoría de los partos en áreas geográficas de difícil acceso; depende de ella la detección oportuna de signos y señales de peligro, el alertar a la paciente y a la familia, activar el plan de emergencia familiar y comunitario y referirla de inmediato a un servicio de salud para su pronta atención, así se evitan complicaciones que pongan en riesgo la vida de las madres. Por lo que es urgente realimentar el tema en el grupo estudiado para asegurar la salud y vida de las puérperas.

Entre los signos y señales de peligro en el puerperio se pueden mencionar la hemorragia vaginal, las convulsiones, la cefalea fuerte, visión borrosa, o fuerte dolor en la boca del estómago, (epigastrio), dificultad para respirar, temperatura mayor de 38 grados centígrados, hipertensión arterial, coágulos o sangrado con mal olor, desgarres en región perineal y atonía uterina.²⁹⁻³⁰

²⁹ibid., 80.

³⁰ibid., 80.

Gráfica No. 9
Qué hace cuando detecta un signo o señal de peligro en una puérpera



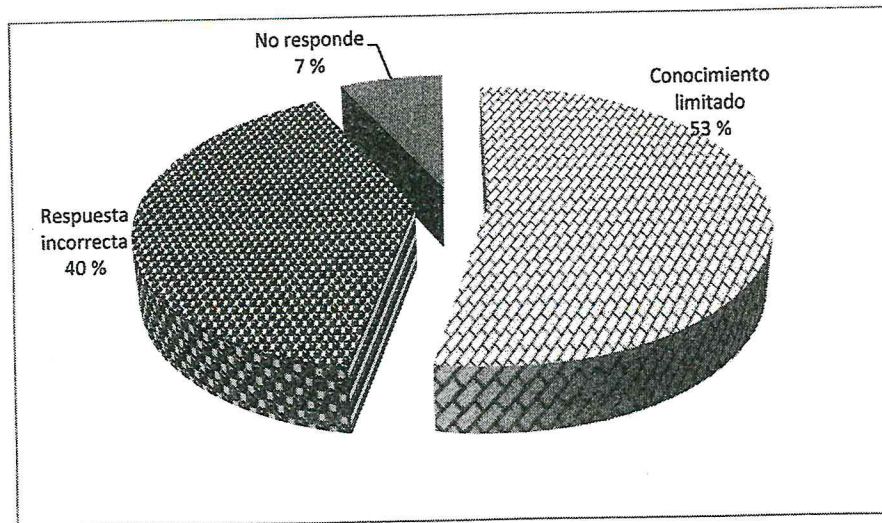
Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 100 % de las comadronas tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal tiene conocimientos limitados para saber que hacer cuando detectan un signo o señal de peligro en una puérpera.

Respondieron que es necesario llevar a la paciente de inmediato a un servicio de salud, pero omitieron que deben activar el plan de emergencia familiar y comunitario, algunas refieren que aún no han organizado esa actividad en sus comunidades o barrios porque no encuentran el apoyo de la comunidad. Es necesario hacer conciencia en ellas de la importancia de actuar con prontitud y liderazgo, para conseguir la anuencia de la puérpera, el apoyo del esposo y del resto de la familia, para trasladar a la paciente en peligro de muerte a un centro asistencial de manera oportuna, para que reciba la atención médica de inmediato, pues de esa manera se salvará la vida de una madre y se estará asegurando el descenso de los índices de morbilidad materno infantil que ha afectado al municipio y al país.

Gráfica No. 10
Complicaciones durante el puerperio

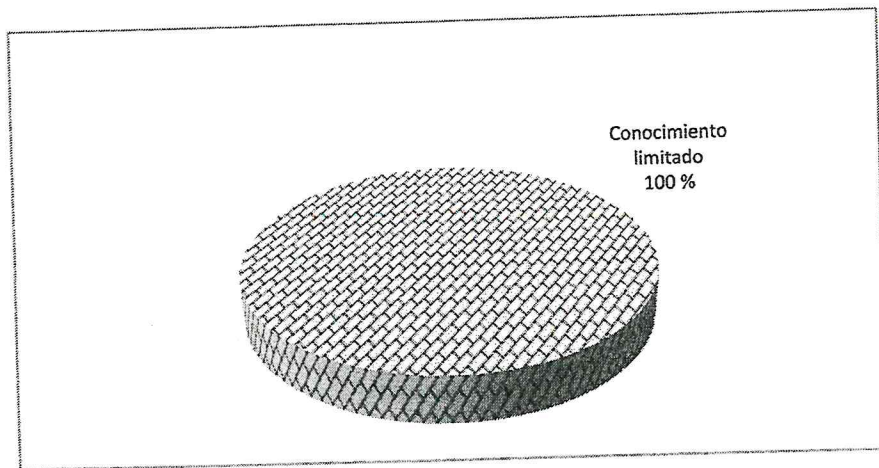


Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

La gráfica demuestra que el 53 % de las comadronas conocen algunas complicaciones en el posparto como la hemorragia vaginal, la mastitis y la sepsis. El 40 % brindó una respuesta incorrecta, este grupo mencionó el paludismo y la anemia y el 7 % no respondieron, ya que dijeron que no las conocían, lo que revela que necesitan capacitaciones más constantes sobre este tema para que puedan reconocer las complicaciones de inmediato en sus pacientes, brindar educación en salud, referir o acompañarlas al servicio de salud más cercano para que reciban un tratamiento efectivo, oportuno y se pueda salvar la vida de las púerperas.

Gráfica No. 11
Consejería brindada a la puérpera y a su familia



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

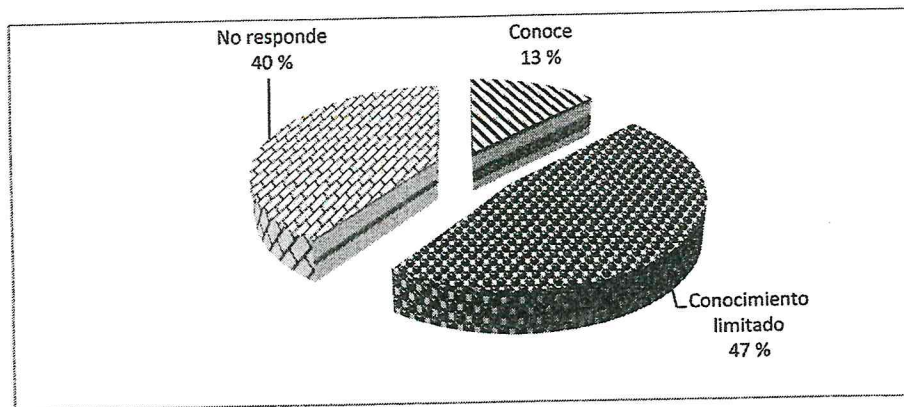
Análisis:

Según resultados el 100 % de las comadronas en la consejería a la puérpera y a su familia, solo incluyen los cuidados del recién nacido, alimentación, planificación familiar, lactancia materna y relaciones sexuales.

Es importante que además orienten sobre ejercicio y reposo, cuidado de mamas, higiene personal, importancia del control médico y signos y señales de peligro en el puerperio y en el recién nacido.

La Comadrona Tradicional tiene una tarea educativa muy importante durante el embarazo, parto y puerperio, ésta última es una de las etapas en que la mujer tiene muchas interrogantes, la comadrona es la persona idónea para resolverlas y brindar la orientación y consejería, no solo a la paciente sino que también a la familia, para que la ayuden a adaptarse a su nueva situación, detecten cualquier anomalía, tomen decisiones pertinentes en el momento adecuado, para evitar complicaciones materno-neonatal.

Gráfica No. 12
Demoras en la atención materna



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

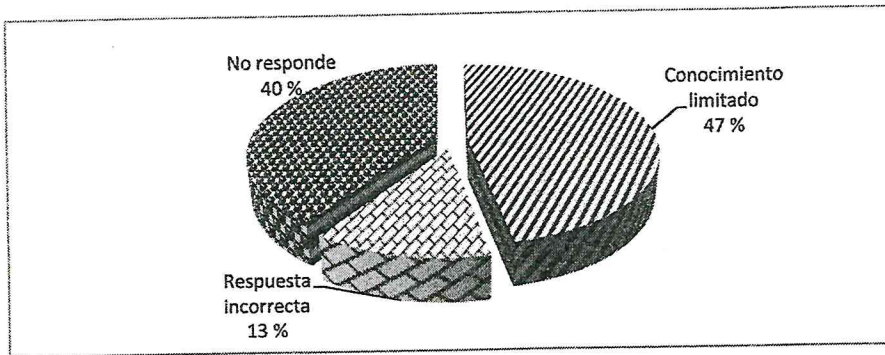
En relación a las demoras la gráfica muestra que el 47 % de las comadronas tradicionales tiene conocimientos limitados, porque respondieron que consisten en identificar los signos y señales de peligro, el 40 % no responden porque se les olvidó lo que les enseñaron al respecto, y el 13 % conocen lo que son las demoras en la atención materna, tema que todo el personal de salud, sea institucional o voluntario debe dominar a la perfección, ya que son importantes para salvaguardar la vida del binomio madre-neonato.

Las demoras son todos aquellos factores, o la inacción de identificar una necesidad de salud, que inciden negativamente en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, posparto y en la atención al recién nacido³¹, muchas veces como resultado de la discriminación o desvalorización a la que está expuesta la mujer por el machismo imperante, o bien la cultura y tradición de las sociedades de los países subdesarrollados, las cuales pueden enfrentarse con la participación, compromiso y responsabilidad de las personas que son parte de la cotidianidad de la mujer

³¹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp.104

embarazada, o puérpera, inclusive las comadronas tradicionales, quienes deben ir introduciendo cambios paulatinos en la ideología de la comunidad en beneficio de la salud materno-infantil.

Gráfica No. 13
Primera demora y las intervenciones que se realizan



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 47 % de comadronas tradicionales tiene limitaciones para explicar la primera demora, respondieron que es la detección de signos y señales de peligro, pero olvidaron incluir la importancia de promover el reconocimiento de éstos.

El 40 % no respondió, y el 13 % brindó una respuesta incorrecta porque manifestaron que la primera demora es referir a la paciente al Centro de Salud.

El reconocimiento de los signos y señales de peligro en la paciente, en la familia, en la comunidad y en el personal voluntario e institucional de salud, permite que las etapas iniciales de las complicaciones pasen desapercibidas, aumentando la posibilidad de que la madre y el recién nacido sean referidos a un centro asistencial de salud en un estado de gravedad, que sea imposible salvar sus vidas.

En relación a las intervenciones que se realizan en esa demora el 100 % de las Comadronas Tradicionales las desconocen.

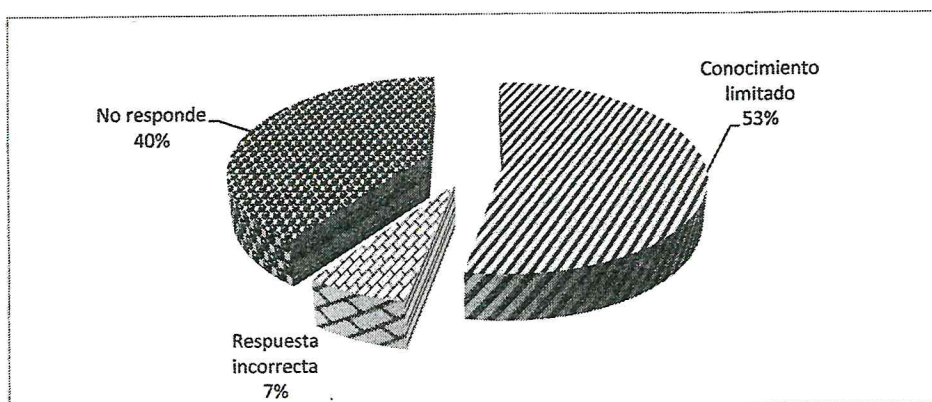
Las intervenciones que se realizan en la primera demora son: Conocer y aplicar las guías de educación sobre signos y señales de peligro a nivel comunitario y de servicios primarios de salud. Establecer un plan de comunicación y coordinación con

actores sociales locales. Establecer sistemas de información individual y colectiva y mantenerse actualizado sobre "Señales de Peligro"³².

Se debe procurar invertir más en las capacitaciones continuas al personal voluntario, para asegurar un desempeño con excelencia, especialmente para que las referencias se realicen con prontitud, para que tanto la madre como el niño puedan optar a un tratamiento oportuno.

³² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp.104

Gráfica No. 14
Segunda demora y las intervenciones que se realizan



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 53 % de las Comadronas objeto de estudio tiene conocimiento limitado acerca de la segunda demora y las intervenciones que se realizan porque respondieron que consiste en acompañar a la paciente al Centro de Salud, omitieron que debe apoyar la toma de decisión para la búsqueda de atención, luego de reconocida la complicación, es necesario tomar la decisión de actuar lo más pronto posible, si esta acción se cumple, se evitará el retraso de actuar con rapidez en la toma de decisiones, lo que permitirá salvar una vida³³. En relación a las intervenciones que se realizan, respondieron que la familia de la paciente con signos y señales de peligro, debe conseguir el dinero para trasladar a la paciente al Centro de Salud, obviaron la divulgación, promoción y sensibilización con las mujeres, sus familias, líderes, la comunidad, las autoridades locales, los consejos de desarrollo, y las organizaciones sociales, creando los planes de emergencia, que les permita estar preparados por si se presentan complicaciones para que la toma de decisiones sea oportuna, apoyar y fortalecer las decisiones de las mujeres y con enfoque de género,

³³ibid., 89.

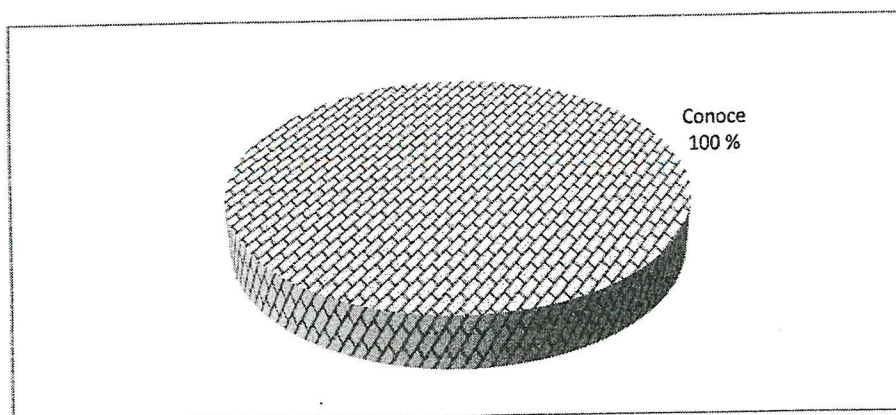
promover la paternidad y maternidad responsable, voluntaria y consciente e involucrar a la comunidad mediante la organización de comités de emergencia para el apoyo en la toma de decisiones, principalmente en la referencia oportuna a un servicio de salud.³⁴

Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la formación del grupo en estudio, es importante que a las comadronas se les concientice para asistir a las capacitaciones y aprender más acerca de las demoras en la atención materna neonatal, pues éstas representan un importante bastión para reducir los índices de morbilidad y mortalidad materno neonatal, es responsabilidad de ellas como agentes transformadores y trascendentes en sus comunidades de facilitar la toma de decisiones, para la búsqueda oportuna de atención en salud, fomentar la valorización de la vida de la mujer, y la importancia de respetar sus ideas y decisiones, desempeñando el papel protagónico que le corresponde, en bien de las pacientes que confían y acuden a ellas en busca de atención.

El 40 % no respondieron y el 7 % brindaron una respuesta incorrecta, porque dijeron que las intervenciones consisten en comprar los medicamentos que la paciente necesita.

³⁴Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp.104

Gráfica No. 15
Plan de emergencia familiar



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

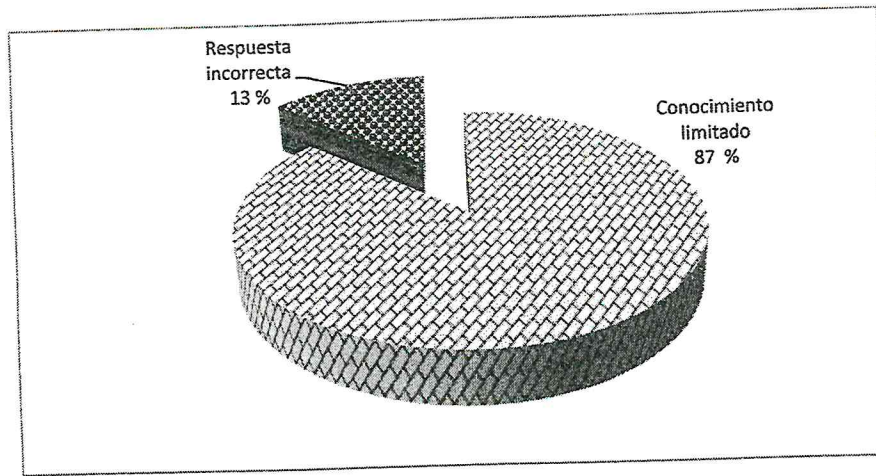
El 100 % de las comadronas en estudio conocen el plan de emergencia familiar.

El plan de emergencia familiar se lleva a cabo para prevenir junto con la familia las posibles situaciones que se pueden presentar y qué se puede hacer durante el embarazo, parto, post-parto o con el recién nacido³⁵.

Lo anterior representa una fortaleza para el fomento de una maternidad saludable ya que todas las comadronas conocen el plan de emergencia familiar, y si lo llevan a la práctica es un recurso valioso para anticipar las acciones a realizar en caso de una complicación o la aparición de signos o señales de peligro en las madres o niños.

³⁵Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp.104

Gráfica No. 16
Organización del plan de emergencia familiar



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

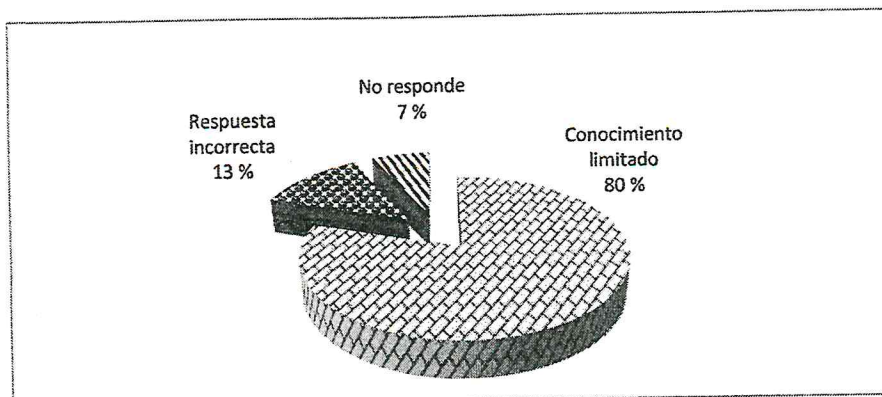
Análisis:

El 87% de las comadronas en estudio tienen limitaciones en el conocimiento para organizar el plan de emergencia familiar, porque su responden que la paciente y su familia deben conseguir el dinero y el vehículo para ser referida a una institución de salud cuando sea necesario. El 13 % brindaron una respuesta incorrecta, pues dijeron que el plan de emergencia familiar se organiza en una reunión comunitaria. Estos resultados preocupan porque en la gráfica número 15 se detecta que todas conocen el plan de emergencia familiar, pero los resultados de la gráficas 16 evidencian inseguridad para organizarlo, por lo tanto es urgente fortalecer el tema, y supervisar el cumplimiento con cada familia de las púerperas que son atendidas por personal voluntario.

A la madre se le explicará en forma sencilla que debe prepararse para cualquier problema de salud junto con su familia y así decidir qué hacer de manera oportuna, no olvidando aspectos fundamentales como: donde va a ser atendido su parto, ahorrar el dinero necesario, la persona que va atenderla, quien la acompañará si

tiene señales de peligro, el medio de transporte que va a utilizar, quien va quedar a cargo de su casa y su familia, la ropa que necesitará su recién nacido y ella, y no olvidar pedir el apoyo al comité de salud de su comunidad.

Gráfica No. 17
Plan de emergencia comunitario



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 80 % de las comadronas tiene limitaciones en el conocimiento acerca del plan de emergencia comunitario, porque respondieron que éste se debe organizar solo con la comunidad. El 13 % brindaron una respuesta incorrecta, porque manifestaron que se reunía con las personas para darles charlas. El 7 % de las participantes en la investigación no respondieron.

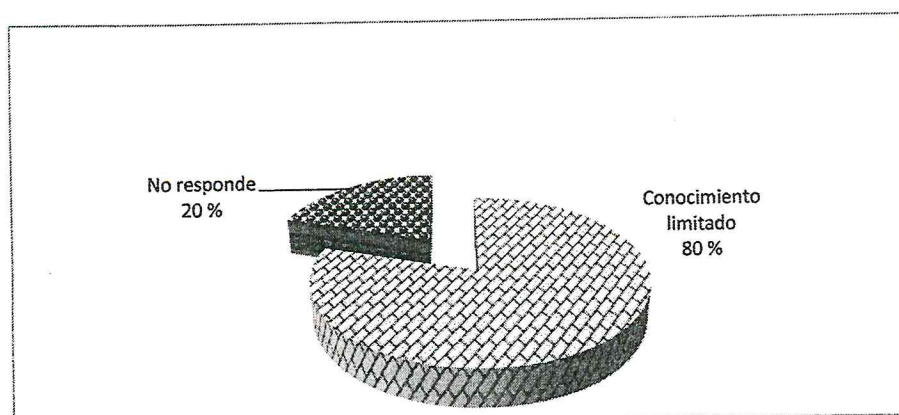
El plan de Emergencia comunitario es la planificación que se hace con la comunidad con la participación de todos los grupos organizados, promotores, trabajadores de salud y ONGs que existan dentro de una comunidad. Tomando como base el diagnóstico y análisis de sus problemas en salud, para la toma de decisiones, utilizando dicho plan para cualquier emergencia que pone en peligro la vida de la madre y el niño³⁶.

Los resultados inciden de forma negativa para las metas del ministerio de salud en reducir la morbilidad materna-neonatal en el país y en el departamento, porque

³⁶Ibid., 93. pp.104

aún no está bien informado el personal voluntario acerca del Plan de Emergencia comunitario, el cual se utilizará para salvar la vida a la madre-niño o personas que estén en riesgo de perder la vida o la salud.

Gráfica No. 18
Personas que participan en el plan de emergencia comunitario



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

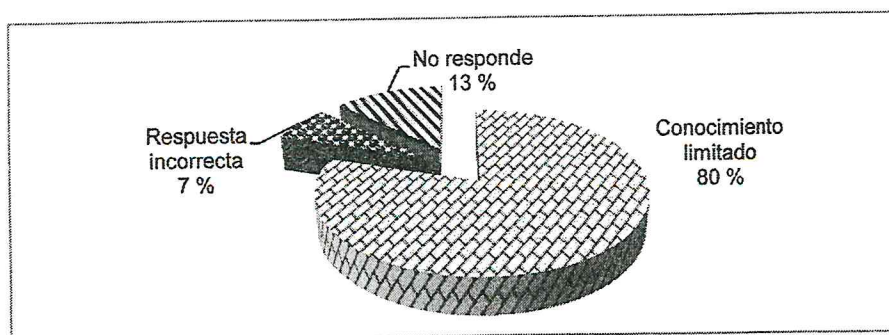
Análisis:

El 80 % de los sujetos en estudio tienen conocimientos limitados en lo concerniente a las personas que deben participar en el plan de emergencia comunitario, porque algunas respondieron que debe estar integrado por el COCODE, otras dijeron que debían participar los hombres, mujeres, Alcalde Auxiliar y la comadrona. El 20 % no respondieron.

La comadrona debe involucrarse en el Plan de Emergencia en su comunidad con los grupos organizados, promotores, trabajadores de salud y ONGS que existan dentro de una comunidad³⁷, incluyendo al COCODE, por lo tanto debe estar familiarizada con todo lo concerniente al tema, para que organizados tomen las decisiones pertinentes en cualquier caso de emergencia que ponga en peligro la vida de la madre y el niño.

³⁷Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp.104

Gráfica No. 19
Organización del plan de emergencia comunitario



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 80 % de las Comadronas tradicionales sujetos de estudio tiene limitación en sus conocimientos sobre la organización del plan de emergencia comunitario, porque respondieron que se deben reunir con la comunidad para organizar una caja chica, el dinero servirá para prestarlo en caso de una emergencia, posteriormente es devuelto, para que siempre tengan fondos económico disponibles. Un 13 % no respondió, y el 7 % brindó una respuesta incorrecta, a pesar de que el Manual para la intervención corta en la capacitación a comadronas tradicionales del Ministerio de Salud Pública, edición del año 2006 lo contempla. Es necesario que este tema sea reforzado por la importancia que tiene para salvar la vida materna neonatal y de otras personas que se encuentren en riesgo.

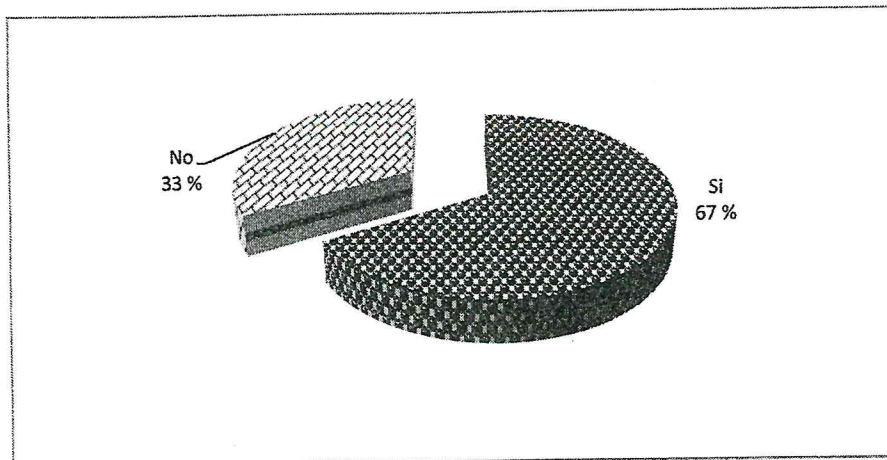
El plan de emergencia comunitario debe definirse conjuntamente, iniciar contactos y compromisos con autoridades, grupos locales, personal de salud, grupos o comités organizados, grupos de mujeres, comadronas y los hombres de la comunidad.

Es importante tener la información actualizada de la sala situacional de la comunidad, conociendo morbilidad materno infantil y acciones de prevención y conocer el plan de emergencia para apoyarlos.

Conocer los logros y con base a los resultados si es necesario, volver a planificar³⁸.

³⁸Ibid., 97, pp.104

Gráfica No. 20
Asistencia a las capacitaciones que programa el distrito de salud



Fuente: Instrumento de investigación aplicado a las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el CAP de Chahal, Alta Verapaz, en el año 2009-2011.

Análisis:

El 67 % de las Comadronas Tradicionales que participaron en el estudio asisten a todas las capacitaciones que programa el Distrito de Salud.

El 33 % que corresponde a 5 comadronas respondió que algunas veces no se habían presentado por las razones siguientes: a 2 no les llegan las citaciones, 1 no entiende el mensaje en castellano que se escucha por la radio, 1 no asistió algunas veces por enfermedad y la otra por haber estado atendiendo partos.

Es importante implementar acciones para motivarlas a no faltar a las capacitaciones, monitorear y evaluar constantemente el trabajo que realizan, para asegurar que sea libre de riesgos.

VIII. CONCLUSIONES

1. Las Comadronas Tradicionales Adiestradas que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, Alta Verapaz tienen conocimiento sobre el puerperio, los cambios físicos, las características normales de los loquios y el plan de emergencia familiar. Los conocimientos del personal voluntario, entre ellos la Comadrona, son la base de una práctica eficiente y libre de riesgos para el grupo materno neonatal e incide en la reducción de los índices de morbi-mortalidad del grupo materno neonatal en el municipio, departamento y el país.
2. Las Comadronas Tradicionales participantes en el estudio evidencian conocimientos limitados sobre las fases del puerperio, los signos y señales de peligro en éste período, qué acciones realizar cuando los detectan, las complicaciones que se pueden presentar, la consejería que se debe brindar a la puérpera y a su familia, las demoras y sus intervenciones en la atención materna y el Plan de Emergencia Comunitario, lo que trae serias repercusiones para el grupo materno infantil que atienden, ya que no reconocen algunos signos y síntomas de enfermedades letales, demuestran inseguridad, cuya consecuencia es la pérdida de vidas valiosas para la sociedad.
3. El 67 % las Comadronas Tradicionales Adiestradas asisten a las capacitaciones que programa el Distrito de Salud, un 33 % no lo hace siempre, lo que es lamentable, porque este grupo debe ser competente cognoscitivamente para realizar sus funciones con eficiencia, habilidad y destreza.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que la Enfermera encargada del distrito No. XI de Chahal, Alta Verapaz monitoree la metodología empleada en las capacitaciones al grupo de comadronas, para adaptarla al nivel educativo y otras singularidades, tomando en cuenta que se educa a personas adultas, la mayoría analfabetas y monolingües q'eqchi, desarrollando los programas de capacitación con frecuencia, haciéndolos prácticos, interactivos, demostrativos, y realimentando el proceso, hasta lograr la comprensión y retentiva en las participantes, evitando debilidades en su formación que propicien mala atención al grupo materno infantil.
2. Que el área de Salud de Alta Verapaz programe y realice constantes actualizaciones al grupo de Capacitadores de Comadronas sobre metodologías andragógicas y técnicas educativas, para que éstas sean más efectivas, así también que realicen las diligencias necesarias para que el grupo de Comadronas Tradicionales adiestradas continúen realizando pasantías en el Centro de Atención Permanente de Chahal, para favorecer la correcta práctica obstétrica.
3. Que la Enfermera Jefe del Centro de Atención Permanente del distrito XI, de Chahal, A.V. implemente y/o actualice un sistema de supervisión, monitoreo y evaluación, para determinar si las comadronas están cumpliendo con su cometido, y concientizarlas para que participen en las capacitaciones programadas, incentivándolas con actividades motivadoras. Así mismo mejorar el sistema de información, utilizando el idioma materno y los diferentes medios de comunicación que existen en la región.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez López, Magdalena C. Prácticas de las comadronas en la atención a embarazadas en el municipio de San Martín Zapotitlán, San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, pp. 34 y 35, Licenciada en Enfermería, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, 2004
2. Beers, Mark y Robert Berkow. Manual MERK. España: Editorial Océano/Centrum. 1994
3. Bobadilla Trujillo, Luis M. Marco conceptual y metodológico para el rediseño y monitoreo de procesos en la reducción de la mortalidad materna y perinatal "los 4 vacíos, las 4 demoras" Dirección de Calidad en Salud, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Gerencia de Salud La Libertad, Perú. 2008
4. Burns, Nancy y Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. Madrid, España. Tercera Edición. Editorial Saunders Company, an Elsevier Imprint. pp 554
5. Chaclán Pérez, Alba Leticia. Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados a pacientes post operadas de histerectomía abdominal total en el servicio de Ginecología del departamento de Ginecoobstetricia del hospital Roosevelt de Guatemala. Licenciada en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2008.
6. Chávez, Juan José. Elaboración de proyectos de Investigación. Guatemala: XL Publicaciones, 1994
7. Chávez M. Mayra J. Diagnóstico de Salud de San Agustín, Chahal, A. V. 2009
8. Cunningham, F. Gary. Et. Al. Obstetricia de Williams, México: Mc Graw Hill Interamericana, 2006

9. Gordillo C, Enrique. Guía general de estilo para la presentación de trabajos académicos. Centro de Estudios Universitarios CEUR. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2,002. pp 58
10. Hernández S. Roberto y colaboradores. Metodología de la Investigación. Tercera Edición. Chile. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Editores S.A. pp 705
11. Marriner A. y Marta Raile Alligood. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Harcourt Brace: Cuarta edición. 1989. pp 440 – 455
12. Melendreras, Tristán y Luis Castañeda. Aspectos generales para elaborar una tesis profesional o una investigación documental. Guatemala: Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1991
13. Memoria de Labores, Distrito de salud de Chahal, Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz. Año 2,010, sin número de página
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Línea basal de mortalidad materna para el año 2000. Guatemala, enero 2,003
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para capacitar a comadronas sobre atención a la mujer en el post parto. Guatemala 2003. pp. 13-15, 34
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la capacitación y práctica de las Comadronas Tradicionales en Guatemala. Guatemala, febrero de 1989
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la intervención corta en la capacitación a Comadronas Tradicionales. Guatemala. 2006. pp. 104
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las personas/DRPAP. Normas de atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. Guatemala, 2010. pp.33

19. Ministerio de Salud y Acción Social. Normas de Atención del Puerperio y prevención de las secuelas invalidantes del posparto. Buenos Aires, Argentina. 1997
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico para reducir la mortalidad materna. Guatemala. 2004 – 2008
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Salud Reproductiva. Guatemala 2004. pp. 84-95
22. Muñoz, Carlos. Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. Paraguay Editorial Pearson, 1998.
23. Pineda, Elia B. y Eva Luz Alvarado. Metodología de la Investigación. O.P.S. 2007. pp 260
24. Policopiado proporcionado por la Secretaria Miriam Barrientos y la E.P. Flor Cifuentes, del Centro de Atención Permanente de Chahal, Alta Verapaz, marzo de 2011
25. Polit, Denis y Bernadette Hungler. Investigación Científica en ciencias de la salud. México D.F. Editorial McGRAW-Hill Interamericana, 2000. pp 701
26. Reeder, Sharon, Et. Al. Enfermería Materno Infantil. México: Interamericana. Mc Graw-Hill. 1,995
27. Schwarcz, Ricardo Et. Al Obstetricia. Buenos Aires, Argentina. Editorial El Ateneo. 2008. Sexta Edición
28. Varney, Helen, Et. Al. Partería Profesional de Varney, 4ª edición OPSMéxico: Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. con autorización de Organización Panamericana de la Salud, 2006

29. http://www.usaid.gov/gt/español/health_education.htm. Consultado el 27 de febrero de 2011
30. <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>. Consultado el 12 de marzo de 2011
31. http://www.usaid.gov/gt/español/health_education.htm. Consultado el 17 de marzo de 2011
32. http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm, consultado el 18 de marzo de 2011
33. <http://es.wikipedia.org/Wiki/Razonamiento>, consultado el 23 de marzo de 2011
34. <http://www.fundacioninfosalud.org/mujer/.../CONSEJOS%20PUERPERIO.doc>. Consultado el 3 de julio de 2011
35. <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9207>. Consultado el 3 de julio de 2011
36. <http://www.waece.org/embarazo/nacimiento/cap5.htm>. Consultado el 4 Y 9 de julio de 2011
37. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.html> consultado el 8 de julio de 2011.

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN
3ª. Calle 5-18 zona 3, Cobán, Alta Verapaz
Telefax: 7952.1025 y 7951-2806
Eedirección@intelnett.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chahal, Alta Verapaz, octubre de 2,011

TITULO DEL ESTUDIO: Conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio.

Estudiante de Licenciatura en Enfermería: Mayra Judith Chávez Mazariegos
Carnet No. 200819703

La Estudiante de Licenciatura en Enfermería Mayra Chávez, profesional que estudia los Conocimientos que posee el grupo de Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, de Alta Verapaz, mismo que tendrá beneficios directos para ustedes como participantes, ya que los resultados que se obtengan de esta investigación, contribuirán a mejorar las capacitaciones y readiestramientos para que su desempeño sea más eficiente.

La participación en el estudio les ocupará una hora y media aproximadamente.

Su participación en el estudio es voluntaria, no está obligada a participar. Puede abandonar el estudio cuando lo desee y su trabajo no se verá afectado en lo absoluto.

La información del estudio será recopilada y procesada de manera segura por la responsable de la investigación y no será compartida con nadie sin su previa autorización. No se publicarán nombres durante ni después del estudio.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio

Firma del sujeto de la investigación

Fecha

He explicado el estudio a la persona arriba firmante y confirmado su comprensión para el consentimiento informado

Firma de la responsable de la investigación

Fecha



ENTREVISTA

Responsable de la Investigación: Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Mayra Judith Chávez Mazariegos
Carnet No. 200819703

TRABAJO DE TESIS: Conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio.

OBJETIVO: Describir los conocimientos que poseen las Comadronas Tradicionales que realizaron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio.

INSTRUCCIONES: A continuación se realizarán una serie de preguntas a la cual responderán voluntariamente cada una de las comadronas Tradicionales que estén de acuerdo a participar en esta investigación. Este instrumento será manejado estrictamente por la responsable del estudio, así como los resultados que se obtengan, los cuales no tendrán ninguna implicación en su desempeño como comadrona, se tabularán mediante nomenclaturas que no especifiquen nombres. Agradecemos atentamente su colaboración como participantes.

- 1) ¿Qué es el puerperio o posparto?

- 2) ¿Cuántos días comprende el puerperio o posparto?

- 3) ¿Cuáles son las fases del puerperio o posparto?

- 4) ¿Qué cambios físicos se dan en el útero durante el puerperio o posparto?
- 5) ¿Qué cambios físicos se dan en la vagina durante el puerperio o posparto?
- 6) ¿Cómo son los loquios normales en el puerperio o posparto inmediato?
- 7) ¿Qué cambios se dan a nivel de las mamas o pechos en la puérpera?
- 8) ¿Cuáles son los signos y señales de peligro durante el puerperio o posparto?
- 9) ¿Qué hace usted cuando detecta un signo o señal de peligro en una puérpera?
- 10) ¿Qué complicaciones pueden presentarse durante el puerperio o posparto?
- 11) ¿Qué consejería brinda usted a la puérpera y a su familia?
- 12) ¿Qué son las demoras en la atención materna?

13) ¿Cuál es la primera demora?

14) ¿Qué intervenciones se realizan en la primera demora?

15) ¿Cuál es la segunda demora?

16) ¿Qué intervenciones se realizan en la segunda demora?

17) ¿En qué consiste el plan de emergencia familiar?

18) ¿Cómo se organiza el plan de emergencia familiar?

19) ¿En qué consiste el plan de emergencia comunitario?

20) ¿Qué personas participan en el plan de emergencia comunitario?

21) ¿Cómo se organiza el plan de emergencia comunitario?

22) ¿Asiste a todas las capacitaciones que programa el distrito de salud?

Si No

23) Si no asiste ¿Cuáles son las razones?

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Falta de tiempo | <input type="checkbox"/> |
| Problemas económicos | <input type="checkbox"/> |
| Falta de motivación | <input type="checkbox"/> |
| No son interesantes | <input type="checkbox"/> |
| Otras causas | <hr/> |