

PROYECTO MATERNIDAD SIN RIESGO: ESTRATEGIA PARTO LIMPIO

Miryan Cruz Olave

Oficial de Proyectos/Sectorial, UNICEF

Ayudar a las mujeres a asumir la maternidad sin riesgos es ayudarles a evitar la ruta de la muerte, para hacer la ruta de la vida y la esperanza.

RESUMEN EJECUTIVO

La mortalidad materna en el Perú es de 303 por 100 000 nacidos vivos, siendo una de las más altas de América Latina. Las principales causas son las hemorragias, 23%; el aborto, 22%; las infecciones, 18%, y la toxemia, 17%. Los factores que condicionan estas muertes son: el embarazo a edades extremas, menos de 16 y más de 35 años; la multiparidad; los períodos intergenésicos menores de dos años; los bajos niveles socioeconómicos y la baja escolaridad de las madres.

La mortalidad infantil presenta niveles altos y, dentro de ella, la mortalidad neonatal ocupa un lugar preponderante, 25 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad perinatal intrahospitalaria es de 19 por mil nacidos vivos, correspondiendo el 50% a la mortalidad neonatal precoz, cuya causa más frecuente es la asfixia al nacer. El 70% de las muertes neonatales están asociadas al bajo peso al nacer. Actualmente las muertes de origen perinatal son la principal causa de mortalidad infantil. Se reportan aún cerca de 180 casos de muertes por tétanos neonatal, lo cual refleja la baja cobertura de vacunación antitetánica en el embarazo.

El aborto representa un grave problema, aunque con un serio subregistro en lo referente al aborto inducido. Se estima una tasa nacional de 143 abortos por mil nacidos vivos. Se observa que el 20% de las muertes maternas por aborto ocurren en adolescentes.

La cobertura del control prenatal brindada por el Ministerio de Salud sólo llegó al 40% en 1990. Sólo una quinta parte de las gestantes alcanzan el esquema completo de vacunación antitetánica. Existe, además, una deficiente calidad de la atención en los servicios de salud por fallas, tanto en disponibilidad como en la calificación del recurso humano, infraestructura y dotación, así como déficit o ausencia de servicios de planificación familiar. Más del 50% de los partos a nivel nacional ocurren en el domicilio, y en áreas rurales este porcentaje supera el 80%.

El Perú asumió en 1990 el compromiso de operativizar, junto con el Plan Nacional de Acción por la Infancia, el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, lo cual significa priorizar acciones para reducir la tasa actual en 50% para el año 2000 y posibilitar que las mujeres tengan una maternidad sin riesgo. En el Perú se ha realizado diversos esfuerzos orientados al aumento de cobertura del cuidado prenatal, la atención institucional del parto y la atención de la planificación familiar, sin lograr cambios significativos. Factores socio-económicos, baja calidad de los servicios, poca relación de los servicios de salud con la comunidad son, entre otros, algunos de los factores que explican la presencia de altas tasas de mortalidad materna y perinatal. La participación voluntaria y activa de la mujer peruana en acciones de salud, a través de las organizaciones de base, como los clubes de madres, comedores populares, Comités del Vaso de Leche, ha tenido un positivo impacto en favor de la salud de los niños y de la comunidad.

Este proyecto propone el fortalecimiento de la capacidad institucional de 1500 establecimientos de salud del primer nivel de atención (hospitales locales, centros y puestos de salud); mejorar las condiciones de la atención del parto domiciliario, con la capacitación de parteras tradicionales en técnicas de parto limpio, contribuir a la reducción del tétanos neonatal, a través de acciones conjuntas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), y el desarrollo y ejecución de una estrategia de comunicación educativa, orientada a la prevención de factores de riesgo, especialmente del embarazo en adolescentes. El proyecto se implementará progresivamente en las áreas priorizadas, tomando en cuenta las altas tasas de mortalidad materna, altos porcentajes de parto domiciliario y mayores necesidades de servicios de salud, especialmente en zonas rurales de sierra y selva, y en áreas urbano marginales. Para garantizar el éxito de este proyecto, se requiere de la coordinación y concertación con otros sectores, como educación, comunicación, trabajo y agencias de cooperación; una gran movilización social, a través de gobiernos locales, organizaciones femeninas, ONGs e Iglesia.

OBJETIVOS

General

Promover la salud de la madre y el niño, prevenir situaciones de riesgo de la mujer durante el embarazo, el parto, el postparto y del niño durante la etapa prenatal y neonatal, especialmente en las poblaciones rurales y urbano-marginales.

Específicos

- Mejorar la calidad de la atención prenatal, del parto, del postparto y del recién nacido a nivel institucional, a través del fortalecimiento de 1500 establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Mejorar la calidad de la atención prenatal, del parto, del postparto y del recién nacido a nivel domiciliario, a través de la capacitación de las parteras tradicionales, en técnicas de parto limpio.
- Contribuir a la eliminación del tétanos neonatal, a través de acciones conjuntas con el PAI en distritos de alto riesgo.
- Desarrollar y ejecutar una estrategia de comunicación educativa para la promoción, fomento y apoyo a una maternidad sin riesgo, a través de medios masivos, populares y alternativos de comunicación.
- Diseñar y ejecutar un sistema de monitoreo y evaluación del cumplimiento e impacto de los diversos componentes del proyecto.

ESTRATEGIA DEL PARTO LIMPIO

En el Perú, como en la mayoría de los países en desarrollo, un alto porcentaje de los partos son atendidos en el domicilio: 50% como promedio nacional y hasta 85% en áreas rurales. Estos partos son atendidos, tanto por las parteras tradicionales como por familiares, y en su mayoría en inadecuadas condiciones de higiene. En este sentido, es importante influir positivamente para mejorar las condiciones de la atención de estos partos.

El proyecto se orienta a la capacitación de las parteras tradicionales, en técnicas sencillas de higiene y en el suministro del Paquete de Parto Limpio, para de esta manera, garantizar que el material que se usa durante el parto se encuentre limpio. El Paquete de Parto contiene el mínimo necesario para evitar la contaminación durante el parto y, de esta manera, reducir la presencia de infecciones, tanto en la madre como en el recién nacido, reduciendo especialmente el riesgo del tétanos neonatal. El paquete contiene el material necesario para el lavado de manos y el corte y manipulación del cordón umbilical en condiciones de limpieza, y para que el parto se produzca en una superficie limpia.

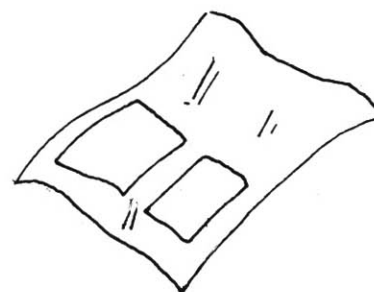
La importancia de la coordinación entre los servicios de salud y la comunidad, a través de las parteras tradicionales y de los grupos femeninos de base, para la identificación, capacitación, seguimiento de las parteras tradicionales y el suministro del Paquete de Parto Limpio, es una buena estrategia para el trabajo conjunto. Establecer alianzas entre los diferentes sectores, la sociedad civil y la comunidad organizada para la promoción del uso del Paquete de Parto Limpio, es importante para la creación de una cultura hacia una maternidad sin riesgo.

EL PAQUETE DE PARTO LIMPIO

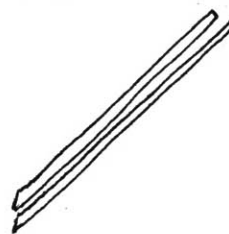
Asegura la atención del parto en buenas condiciones de higiene: parto limpio.

Contenido del paquete

- Una hoja de plástico y dos hojas de papel para mantener limpia la zona donde se atenderá el parto.



- Un jabón para el lavado de las manos de la persona que atenderá el parto y para lavar los genitales de la parturienta.

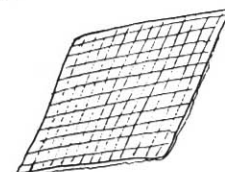


- Dos cintas que sirven para anudar el cordón umbilical.

- Una hoja de afeitar nueva para cortar el cordón umbilical.



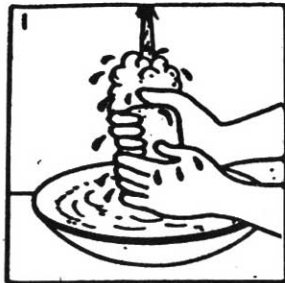
- Una gasa pequeña para cubrir el cordón umbilical.



Todos estos objetos se colocan en una bolsa de plástico, la que debe estar herméticamente cerrada.

Dentro de la bolsa hay un folleto que da indicaciones acerca del uso del paquete (ver figura).

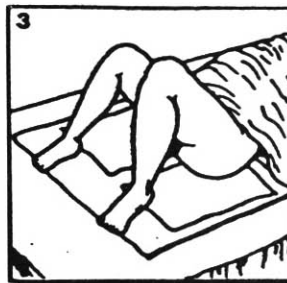
PARTO LIMPIO PARA TI Y PARA TU NIÑO



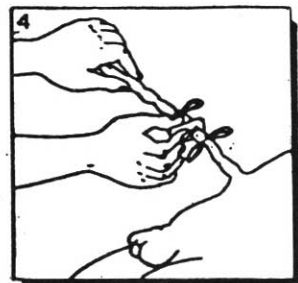
1 LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON



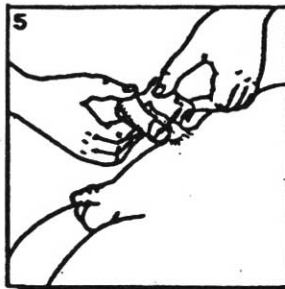
2 PONGA EL PLASTICO DEBAJO DE LA MADRE Y LIMPIE LAS PARTES, VUELVA A LAVARSE LAS MANOS



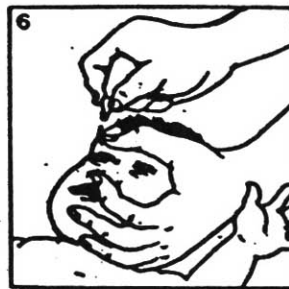
3 LUEGO COLOQUE EL PAPEL SOBRE EL PLASTICO Y DEBAJO DE CADA NALGA Y MUSLO



4 HAGA CON LA CINTA UN NUDO EN EL CORDON A CUATRO TRAVESES DE DEDO Y OTRO A DOS DEDOS DEL PRIMERO, LUEGO CORTE CON LA CUCHILLA ENTRE LOS DOS NUDOS.



5 ENVUELVA EL CORDON CON LA GASA



6 EN CADA OJO ECHELE UNA GOTITA PARA LOS OJOS



7 ELIMINAR LA CUCHILLA, EL PAPEL, LA PLACENTA Y EL PLASTICO.



COOPERACION PERU-UNICEF

MATERIAL ADICIONAL PARA LA PARTERA TRADICIONAL

La partera recibira:



- Antibiótico en gotas o ungüento, para ser aplicado en los ojos del recién nacido.

- Un frasco de alcohol o alcohol yodado para aplicar en el cordón umbilical, después de hacer el corte.

