

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION

ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO REALIZADO CON LAS COMADRONAS
ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD QUE ASISTE A LA POBLACION DEL
MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA,
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 1993



ALBA GRISELDA CARRANZA OCAPO

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1993

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
BIBLIOTECA

DL
05
T(6607)



FORMA C.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

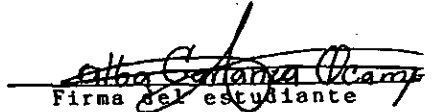
Guatemala, 25 de octubre de 19
DIF-315-93


Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA ALBA GRISELDA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellido.
CARRANZA OCAMPO Carnet No. 87-11584
completos

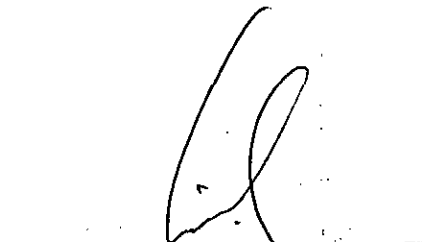
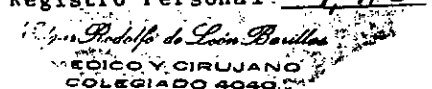
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE EMBARAZO, PARTO
Y PUERPERIO EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los concep-
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Dr. L. Reyes Laparra
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 5360


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 9, 912

MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 4040

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA-D-

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: ALBA GRISELDA CARRANZA OCAMPO

Carnet Universitario No. 87-11584

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION"

Avalado por asesor(es) y revisor por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION


Guatemala, 25 de octubre de 199

Dr. Edgar R. De León Barillas
Por-Unidad de Tesis

Dr. Ramón A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :

Dr. José Ernesto Cabrera Franco
D E C A N O



I N D I C E

| | <u>página</u> |
|--|---------------|
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA | 3 |
| III. JUSTIFICACION | 5 |
| IV. OBJETIVOS | 7 |
| V. REVISION BIBLIOGRAFICA | 8 |
| VI. METODOLOGIA | 21 |
| VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS | 27 |
| VIII. CONCLUSIONES | 52 |
| IX. RECOMENDACIONES | 53 |
| X. RESUMEN | 54 |
| XI. BIBLIOGRAFIA | 56 |
| XII. ANEXOS | 58 |

I. INTRODUCCION

La Medicina Tradicional "conjunto de conocimientos y prácticas terapéuticas generadas en el seno de la comunidad, transmitidas generacionalmente y basada en un saber empírico, ofrece o intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud de la población. Su rasgo característico es su íntima relación con la cultura de la comunidad".

Hoy en día es un recurso crucial para las actividades de la medicina institucional a todo nivel, y experimentalmente intenta dentro del concepto de atención primaria a la salud y la investigación participativa.

Con la finalidad de identificar el perfil de las comadronas adiestradas en el Municipio de Nueva Concepción, Depto. de Escuintla, y de obtener información referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de este grupo sobre el Embarazo, Parto y Puerperio, el presente estudio se realizó pretendiendo recabar la información relativa al tema, documentarla y así contribuir a mejorar la atención del binomio Madre-Niño en esta población que es una de las más grandes del Depto. de Escuintla, y la cual no siempre tiene acceso a la utilización de los servicios de salud. Además ayudar de alguna forma a mejorar la comunicación y comprensión del personal de salud y de las comadronas como recurso humano terapéutico en la atención de la paciente embarazada para lograr disminuir la morbimortalidad de la madre y el niño a través de la adecuada formación y capacitación de las mismas.

En la presente investigación se hizo uso del método etnográfico, el cual es un método cualitativo y no cuantitativo, analizados con enfoque médico antropológico.

Las técnicas utilizadas en este estudio fueron básicamente la observación, conversaciones informales, entrevistas dirigidas, para lo cual se elaboró una guía basada en las normas del método anteriormente mencionado.

El interés de realizar esta investigación surgió de la preocupación de la autora de no contar con registros suficientes que permitan tener una apreciación real de la actividad y del tipo de atención que se le brinda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en el Municipio de Nueva Concepción, que permita en un futuro la búsqueda de soluciones que mejoren las condiciones del grupo en estudio.

Estando segura de que se cumplió con los objetivos propuestos, y satisfecha de haber convivido con este grupo y de conocer algunos de los problemas de salud que presenta esta comunidad, y deseando que el presente trabajo sea de utilidad y beneficio para la misma.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Una comadrona tradicional ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud OMS como "una persona generalmente mujer que ayuda a la madre durante el parto y que generalmente adquiere sus habilidades por sí misma o trabajando con otras comadronas. (3,18).

En Guatemala, como en la mayoría de los países en vías de desarrollo, el grupo materno infantil es el que se encuentra mayormente afectado con altas tasas de morbi-mortalidad.

A nivel nacional tenemos según el Instituto Nacional de Estadística (INE) para 1,992 se estimaba una población de 9,744,627 habitantes, con un crecimiento anual de 3.3. El grupo de mujeres en edad fértil (15-44 años está constituido por 2.153,682 (49%).

En 1,990 nacieron aproximadamente 335,825 niños que representa una tasa de natalidad de 36.5 por mil. Hubo un total de 357 muertes por complicaciones del embarazo, parto y puerperio que se traduce en una tasa de mortalidad materna de 1.06 por mil nacidos vivos.

La atención prenatal institucional alcanzó en 1,989 una cobertura del 40%, la comadrona controla el 38% de las embarazadas, el 27% no recibe ninguna atención y sólo el 34% recibió atención por médico y enfermera. En cuanto a asistencia del parto las comadronas atendían el 60%, el 28% de los nacimientos ocurrieron en el Hospital y el 77% en los domicilios.

Estos datos demuestran que las comadronas cumplen una función importante e indispensable dentro del sistema de salud, considerándose la como un recurso importante para alcanzar la tan anhelada meta de "Salud para todos en el año 2,000".

Actualmente se intenta involucrar a la comadrona en acciones dentro del nivel primario de atención, participando activamente en la captación y atención de mujeres embarazadas y recién nacidos, además de la detección y referencia de casos de alto riesgo y la orientación a la comunidad sobre cómo mejorar la con-

dición sanitaria (12).

-----Tomando en cuenta que "la actitud de una sociedad ante la salud y la enfermedad está estrechamente relacionada con su cultura" (18), y que las comadronas son muy respetadas y de ordinario miembros directivos de las sociedades secretas femeninas asistiendo el 70-80% de los nacimientos, convirtiéndose en un elemento Clave para reducir la mortalidad perineonatal y materna. Por lo que es necesario obtener información referente de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el embarazo, parto y puerperio, con el afán de conocer y analizar de la mejor forma posible los resultados para poder implementar y mejorar en caso de ser necesario, estudios que favorezcan el establecimiento de los programas encaminados a la capacitación de las mismas, con el objeto de prestar un mejor servicio a la comunidad.

III. JUSTIFICACION

En Guatemala es indudable que las comadronas representan uno de los recursos médicos de mayor empleo dentro de las comunidades. Tanto la Organización Mundial de la Salud OMS como el Ministerio de Salud Pública MSP, reconocen que es un agente fundamental para disminuir las tasas de morbilidad del país, siempre y cuando se encuentren debidamente capacitadas.

Durante 1,990 se registró en la región Central o región V de la República, a la cual pertenece el Departamento de ESCUINTLA, el grupo materno infantil que constituye el 38.5% de la población total, con un total de nacimientos de 34,298, con una tasa de natalidad de 33.13 por 1,000 habitantes.

Para 1,989 en esta misma región la atención prenatal institucional alcanzó 32%, y la atención del parto se distribuyó así: 18% institucional, 56% por comadrona capacitada y 26% comadrona empírica, con un 83% de los partos ocurridos en el domicilio.

La tasa de mortalidad materna en 1,990 fue de 7.58 por 10,000 nacidos vivos, con un valor máximo en Escuintla de 10.26. La principal causa de defunción materna fueron las causas obstétricas (73%). Las principales causas de mortalidad infantil fueron afecciones originadas en el período perinatal (36.02%) del total.

La tasa de mortalidad perinatal fue de 29.33 por mil nacidos vivos, también por afecciones del período perinatal (hipoxia intrauterina, asfisia al nacer, etc.)

Lamentablemente de la actividad que realiza la comadrona a nivel comunitario se toman escasos registros que permitan tener una apreciación real de su actividad y del tipo de atención que brinda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y el Municipio de Nueva Concepción no es la excepción.

Es por lo anteriormente expuesto que surgió la inquietud de obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que posean las comadronas capacitadas en el Centro de Salud de -

dicho Municipio, especialmente en lo relacionado con la atención del embarazo, parto y puerperio que permita la búsqueda de soluciones que mejoren las condiciones del grupo en estudio. Asimismo se pretende que haya una mejor comprensión mediante el análisis y estudio del comportamiento cultural del grupo que dará como resultado mejoras en la atención a la comunidad, y que en un futuro sirva de guía para adaptar los programas de atención primaria adecuadamente, encaminado al bienestar del grupo materno infantil.

IV. OBJETIVOS

GENERALES:

- Identificar el perfil de las comadronas adiestradas en relación a (edad, escolaridad, alfabetismo, tiempo de trabajo, etc.)
- Obtener información referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas en el Centro de Salud, respecto a la atención del embarazo, parto y puerperio.

ESPECIFICOS:

- Describir lo que hace la comadrona cuando es llamada a examinar un embarazo, atender un parto y en el post-parto.
- Analizar cuáles de estos conocimientos, prácticas y creencias pueden resultar beneficiosos, inócuas y cuáles pueden ser en un momento dado perjudiciales para la salud de la mujer embarazada, durante la gestación, parto y puerperio.
- Aportar los resultados del estudio al Centro de Salud de Nueva Concepción, para que sean tomados en cuenta en los próximos cursillos de adiestramiento de comadronas.
- Contribuir a completar la información académica del médico guatemalteco con otras perspectivas que le brinda el conocimiento antropológico de un sector de nuestra sociedad, - en relación a la problemática de la salud materno infantil y en particular a la atención de la madre durante el embarazo, parto y puerperio.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION:

HISTORIA:

El territorio de Nueva Concepción, fué hasta 1,947 jurisdicción del Municipio de Santa Ana Mixtán, pues en ese año (5 de marzo de 1,947), se suprime dicho Municipio, creándose entonces el Municipio de Tiquisate, del cual Nueva Concepción pasó a ser una aldea.

Este territorio era propiedad de la Compañía Agrícola de Tiquisate (Norteamericana dedicada al cultivo del banano), hasta en 1,955 cuando se retiró y negoció sus tierras con el Gobierno, organizándose el Parcelamiento de Nueva Concepción y distribuyendo las parcelas a las familias campesinas identificadas con la actividad agrícola.

El Gobierno por Acuerdo Gubernativo del 15 de febrero de 1,957 lo denomina Municipio, entrando en vigor el 21 de mayo de 1,974 en el INTA (Instituto de Transformación Agraria).

La primera entrega oficial de tierras se llevó a cabo el 3 de julio de 1,956.

El Parcelamiento está dividido en dos partes por una franja de terreno que va del río Coyolate al río Madre Vieja, la cual actualmente se utiliza para el cultivo.

UBICACION GEOGRAFICA:

Su jurisdicción municipal comprende una población denominada Nueva Concepción que es la Cabecera Municipal. Entre las 11 aldeas Santa Ana Mixtán, La Sabana, San José Mogollón, Novillero, Santa Marta, Tecojate y Centro Dos, etc. Con 96 caseríos y 14 trochas numeradas en su orden y reconocidas por el número que tienen. Las fincas registradas en el Municipio son 52, destacándose la del Ingenio Tierra Buena, Puyumate, Costa Rica, etc. La mayoría se dedica a la agricultura y otras a la ganadería. 17 haciendas y 1 parcelamiento.

ANEXOS AL PARCELAMIENTO:

Los micro-parcelamientos (Jabalí, Pinula, Almolonga y Barriales, además de las comunidades de La Noria, Morazán y Huitzizil).

LIMITES:

Al norte el Municipio de Patulul, Suchitepéquez; al Sur: Océano Pacífico; al Oeste: el Municipio de Tiquisate y al Este: Santa Lucía, La Gomera.

VIAS DE COMUNICACION:

Existen dos vías que comunican el Municipio con Tiquisate: 12 Kms. y Cocales: 35 kms.

La cabecera municipal dista de la cabecera departamental 91 Kms. y de la capital de la República 148 Kms., sobre vía totalmente asfaltada. Todos los caseríos, aldeas y fincas tienen acceso a la cabecera por caminos de terracería.

EXTENSION TERRITORIAL:

El Municipio cuenta con 446 Kms. y tiene 1,415 parcelas, cada una de 26 hectáreas y otro tipo de parcelas conocidas como - contratos.

CLASIFICACION CLIMATICA:

Zona tropical húmeda, T^omínima de 18 grados y máxima de 35 grados. Está a 75 metros sobre el nivel del mar.

RECURSOS DE SALUD:

Esta comunidad cuenta con un Centro de Salud, 1 médico, un EPS de la USAC, 1 enfermera graduada, 5 Auxiliares, 1 Laboratorista, 1 Inspector de Saneamiento Ambiental y 1 Técnico de Salud. Además existen Puestos de Salud, médicos particulares, trabajadores del IGSS, SNEM y se encuentran registradas 54 comadronas pero activas únicamente 32. Las demás por enfermedad, muerte o falta

de recursos ya no han asistido. Además existen farmacias particulares:

Otras agencias que prestan servicios son: BANDESA, DIGESA, INTA, ICTA, INDECA, DIGESEPE, etc.

CREENCIAS:

Creen en un solo Dios, también muchas personas creen en el espiritismo, las brujerías y las apariciones. Además creen en curanderos, donde la gente acude a curar enfermedades como el mal de ojo, las barillas, etc.

FIESTAS:

La Feria Titular del Municipio es el 8 de Diciembre, la cual incluye actividades culturales, deportivas y religiosas.

La población de Nueva Concepción es ladina e indígena; para 1,992 el Libro de Registros de la Municipalidad reportó una población de 77,062 habitantes, Femenino: 36,014. No. de nacidos vivos: 1,971 durante el año. Mujeres de 14-64 años: 19,266. Mortinatos No.10, Embarazos esperados para 1,992: 3,853; nacimientos esperados: 3,275. Tasa de natalidad 25.58. Niños nacen por cada 1,000 habitantes. Tasa de fecundidad 102.3 nacidos vivos por la población de mujeres de edad fértil. No fué reportado ningún dato de mortalidad materna asociada al embarazo, parto y puerperio.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES:

En la actualidad la Medicina Tradicional conforma un cuerpo de investigaciones de interés especial para las personas involucradas en las áreas de salud, médicos, farmacéuticos, psicólogos y para aquellos interesados en conocer y conservar los elementos culturales que forman parte de las diferentes sociedades. La medicina Tradicional puede considerarse como una firme amalgama de prácticas médicas activas y experiencias ancestrales de la cual

las comadronas juegan un importante papel (3,19).

Es en la década de los años sesenta cuando se iniciaron estudios que enfatizaron sobre los componentes culturales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad, tales como medicamentos, alimentos, etc. y de conocimientos médicos de raigambre ancestral y que en mayor o menor escala están vigentes en diferentes poblaciones de llamado tercer mundo (3).

Gradualmente se ha comenzado a reconocer que las comadronas tradicionales cumplen una función indispensable y es un recurso para la salud de importancia crucial para las actividades que la medicina institucional intenta desarrollar dentro del concepto de Atención Primaria en Salud (3).

La obstetricia nació en América con el primer parto, en el código maya de Dresde aparece representada la Diosa Ixchel, reconocida como abogada de la maternidad, a ella se le invocaba en pro de un alumbramiento sin complicaciones, mientras que las mujeres estériles rogaban que las curara.

Las parteras no pertenecían al clan sacerdotal sino al pueblo, pero gozaban de muchas distinciones que las colocaba sobre la generalidad de las personas.

Sin lugar a dudas, este oficio ha ido evolucionando y perfeccionándose desde los partos tradicionales asistidos en el hogar de la parturienta, hasta la sala de maternidad de un Hospital. Las comadronas actuales han heredado ese oficio tan antiguo, haciendo que sus rituales y creencias prevalezcan a través del tiempo.

En Guatemala se autoriza legalmente la práctica de las comadronas tradicionales desde el año de 1,935 por Acuerdo Gubernativo del 16 de abril del mismo año, considerando como una necesidad urgente prestar los servicios inmediatos durante el parto y por no existir en el país el personal suficiente de comadronas tituladas para cubrir las extensas poblaciones donde se requiere de sus servicios (18), creando en 1,960 los programas necesarios para el adiestramiento de comadronas tradicionales, -

revisándolos en 1,978, considerando en forma general algunas prácticas y creencias (8, 12).

LA COMADRONA TRADICIONAL:

La OMS definió a la comadrona tradicional como "una persona generalmente mujer, que asiste a la madre en el curso del parto y que inicialmente adquirió sus conocimientos atendiendo ella misma partos o trabajando con otras comadronas" (3, 18).

CARACTERISTICAS DE LAS COMADRONAS:

La comadrona de Guatemala, es originaria del lugar donde trabaja, por lo general, es madre de familia y su profesión la ejerce por herencia cultural, razón por la cual es identificada como un recurso propio de la comunidad para la atención de la salud de madre y los niños.

Un alto porcentaje de ellas no sabe leer ni escribir, y la mayor parte de ellas es de origen indígena. Su idioma corresponde a los diversos dialectos que existen en el país. Aproximadamente el 80% del grupo lo constituyen mujeres de edad avanzada, las que gozan de mayor prestigio y liderazgo. Sus conocimientos, prácticas, costumbres y creencias hacen parte del ambiente socio-cultural de su propia comunidad.

ROL DE LA COMADRONA EN SU COMUNIDAD:

La comadrona atiende a la madre durante la gestación, el parto y el puerperio, proporcionándole cuidados y consejos e instrucciones en su propio idioma y compartiendo con ella los mismos conceptos corporales y valores que le permiten gozar de su plena confianza y la de sus familiares.

Tradicionalmente viene aplicando técnicas y procedimientos que mediante mayor comunicación, observación y análisis, han podido clasificarse como positivos, inócuos o negativos para la salud de la madre y el niño.

Actualmente se concibe su papel articulado a los servicios locales de salud; con el objetivo de mejorar sus prácticas y ampliar su campo de acción a la atención primaria de salud de su comunidad, dentro de un sistema de buena comunicación y respeto mutuo.

LA COMADRONA Y LOS SERVICIOS DE SALUD:

El recurso humano calificado, es insuficiente para satisfacer las necesidades de salud del país, la comadrona capacitada constituye una persona importante que participa activamente en la captación y atención de mujeres embarazadas y recién nacidos, además de la detección y referencia de casos de alto riesgo a los servicios de salud y orientación a la comunidad sobre aspectos relacionados para tener una mejor condición sanitaria.

Para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2,000 la comadrona participa en actividades de atención primaria en salud, con énfasis en salud Materno Infantil, realizando acciones concretas como: Control prenatal, atención del parto y del recién nacido, control del puerperio, detección y referencias de casos de alto riesgo, promoción del PAI, TRO, IRA.

COSTUMBRES Y TRADICIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO:

Se han descrito algunas prácticas y costumbres que se dan a nivel nacional, respetando la idiosincracia y analizando los riesgos que corren la madre y el niño con algunas prácticas negativas y peligrosas. Se han clasificado en NO PELIGROSAS y PELIGROSAS.

PRACTICAS Y CREENCIAS NO PELIGROSAS DURANTE EL EMBARAZO:

| <u>Qué recomienda o hace la comadrona</u> | <u>Para qué</u> | <u>Riesgo</u> |
|--|---|---------------|
| No pasar sobre lazos ni mangueras | evita que el niño nazca con el cordón en el cuello. | ninguno |
| Llevar una cruz de ganchos en la ropa a nivel del estómago | Para que el niño no nazca deforme. | ninguno |

Comer bastante agua- Ayuda a la expulsión del niño. ninguno

DURANTE EL PARTO:

Exige la presencia del esposo. Da valor y apoyo a la parturienta. ninguno

Da a tomar agua de clavo. Ayuda a expulsar los coágulos. ninguno

Recomienda lactancia prolongada. Espaciar los embarazos ninguno

Tomar agua de perejil Evita embarazos. ninguno

Comer cebolla cruda al inicio del embarazo. Provoca aborto. ninguno

PUERPERIO:

Acostumbra a revisar el cordón umbilical. Según el número de nudos, así será el número de hijos que tendrá. ninguno

Aconseja baño de temascal. Limpieza del organismo. ninguno

Recomienda tortilla tostada y queso seco. Evita loquios fétidos, aumenta la lactancia. ninguno

Golpear la espalda con bolsitas de alucema o ceniza caliente. Ayuda a que baje la leche. ninguno

PRACTICAS Y CREENCIAS PELIGROSAS

EMBARAZO:

Sobar el abdomen con alguna grasa. Colocar el niño en posición normal y lograr que encaje. Puede provocar dolor y posible riesgo al feto y útero.

| | | |
|--|---|---|
| Que la embarazada no tome jugo de naranja. | Evita que el niño nazca peludo (con lanugo) | Disminuye la ingesta de cítricos y líquidos a la madre. |
| Presiona con las manos la cintura de la madre. | Para que el niño descienda. | Obstaculiza la respiración. |

PARTO:

| | | |
|---|---|--|
| Dar licor a la parturienta a la hora del parto. | Da valor y fuerza para la expulsión del niño. | La sedación disminuye las contracciones y duele al niño. |
| Provocar vómitos a la madre. | Ayuda a la expulsión de la placenta. | Produce pérdida de líquidos y agotamiento de la madre. |

PUERPERIO:

| | | |
|--|---|---|
| No ingerir alimentos fríos (pescado, leche, carne de cerdo, pollo, crema). | Se resfría la leche y baja su producción. | Puede producir desnutrición y disminuir la producción de leche. |
| Acostumbra dar aceite de castor como purgante. | Limpia la matriz. | Provoca diarrea y deshidratación. |
| Recomienda el baño de la madre y del niño hasta los 40 días. | Porque se hinchan | Puede producir infecciones. |

EQUIPO DE TRABAJO DE LA COMADRONA:

El equipo mínimo: maletín, bandeja, jabonera, jabón, tijera, mantas y pañuelo, toallas, cintas de castilla, cinta de perímetro del brazo, gabacha.

El equipo ideal: 1 forro de tela o plástico, 1 jabonera con jabón, 4 toallas, 1 bandeja, 1 tijera con punta redonda, cinta de castilla, 4 trapitos pequeños, 2 plásticos, 14 cuadrados, 1 gaba-

cha, gazas, 1 pañuelo para cabello, 1 cuadrado grande para el paquete del parto.

ATENCION DEL EMBARAZO:

Conocimientos básicos sobre los órganos reproductores, útero o matriz, los testículos, la concepción.

EL EMBARAZO: Estado en el que una mujer tiene un niño desarrollándose en su vientre, tiene una duración de 9 meses.

CONTROL PRENATAL: Atención que se le da y debe dar a toda mujer durante su embarazo, su fin asegurar el nacimiento de un niño sano y mantener a la madre en óptimas condiciones de salud durante, antes y después del parto. Se realiza por el personal de los Servicios de Salud y por la Comadrona, permite detectar si hay algún problema, debe ser evaluada al menos 2 ó 3 veces en un Servicio de Salud, aunque la embarazada sea controlada por la comadrona.

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DURANTE EL CONTROL PRENATAL:

- Inmunización de la madre con toxoide tetánico.
- Alimentación: Dar orientación que puede comer de todo.
- Higiene: Baño diario, ropa cómoda, cuidado dientes, etc.
- Preparación para la lactancia materna.
- Orientación sobre las molestias más frecuentes del embarazo.

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y REFERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD.

El embarazo en ocasiones presenta alteraciones en su desarrollo, que pueden poner en peligro la vida de la madre y el niño, la comadrona debe conocer estas alteraciones para poder referirla inmediatamente, ya sea acompañando a la embarazada o por el cupón de referencia para que sea evaluada en un Servicio de Salud.

Debilidad o pérdida de peso, vómitos frecuentes después del tercer mes de embarazo, fuertes dolores de cabeza, hemorragia va-

ginal, hinchazón, ausencia de movimientos, salida de líquido por la vagina antes del trabajo de parto. Tomar en cuenta antecedentes como: presión alta, tuberculosis, convulsiones, enfermedad mental, diabetes, cáncer, uso de medicamentos, toma licor o fuma, enfermedades de riñón o corazón.

ATENCION DEL PARTO:

Preparación del ambiente y materiales para el parto, limpieza, preparación del equipo del maletín.

EL PARTO: Mecanismo por medio del cual el niño sale del cuerpo de la madre después de nueve meses de gestación.

PRIMERA ETAPA: Se inicia cuando empiezan los dolores fuertes hasta que el niño desciende a la posición de nacer; puede durar de 10 -12 horas, si es primer embarazo y de 7 a 10 en los subsecuentes.

No se debe apurar el parto, ni administrarse ningún medicamento, la parturienta no debe pujar hasta que sienta que debe hacerlo, debe orinar con frecuencia y alimentarse si así lo requiere, mientras no se rompa la fuente, la madre debe descansar y levantarse por ratos, debe la comadrona lavarse las manos, limpieza de la parturienta, limpieza del lugar para atender el parto, preparar instrumentos.

SEGUNDA ETAPA: Desde que la cabeza del niño corona hasta que él sale: La comadrona debe ayudar a la embarazada a colocarse en la posición más adecuada, preparar un pañal limpio para recibir al niño, observar cuando empiece a aparecer la cabeza del niño, ayudar a evitar rasgaduras, nunca meter los dedos en los genitales para evitar la infección.

TERCERA ETAPA: Se inicia cuando el niño nace y termina al expulsar la placenta que tarda de 3 a 15 minutos en salir, mientras sale la comadrona debe atender al recién nacido, limpiar flemas, - amarrar el ombligo, etc.

EL ALUMBRAMIENTO: Se refiere a la expulsión o salida de la placenta, ocurre en 15 ó 30 minutos después de nacido el niño y se da en dos momentos:

- el primer momento se da cuando la madre siente dolores de menor intensidad que los del parto (el útero se contrae).
- el segundo, la sangre sale por la vagina (se desprende la placenta).

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO:

Quando el trabajo de parto dura más de 12 horas en primigestas y más de 8 en multíparas.

Salida de extremidades, hombro o nalgas por la vagina.

Presencia de hemorragia abundante, trabajo de parto antes de los 8 meses de embarazo, cuando la expulsión del niño tarda más de una hora, endurecimiento del estómago doloroso, ataques.

EL PUERPERIO O POST-PARTO:

Período que transcurre desde el alumbramiento o salida de la placenta hasta que se presenta de nuevo la menstruación o regla, dura 45 días, pero tarda más en la mujer lactante.

Debe realizarse limpieza nuevamente para evitar complicaciones, hay algunos signos que nos las sugieren: Retención de placenta por más de 30 minutos, escalofríos, dolor de cabeza, decaimiento, falta de apetito, mareos y fiebre, flujo vaginal con mal olor, con pus o de color achocolatado, dolor intenso al tocar el estómago, grietas dolorosas en el pezón, dolor, enrojecimiento y endurecimiento de pechos, leche mezclada con pus, sangrado abundante por la vagina en las primeras 24 horas después del parto, ataques, flebitis.

METODO ETNOGRAFICO

Es el indicado para realizar investigaciones relacionadas con los patrones de comportamiento en la búsqueda de la salud.

Es un conjunto de técnicas que permiten una recopilación detallada del contexto socio-cultural en la cual estos patrones de comportamiento en la búsqueda de la salud ocurre, lo cual permite entender a interpretar mejor nuestro comportamiento como seres humanos.

Las técnicas de este método son las siguientes:

1. Observación participativa
2. Observación directa
3. Conversaciones informales
4. Entrevistas dirigidas

En el presente estudio utilizaremos las conversaciones informales, entrevista dirigida y la observación directa.

1. CONVERSACIONES INFORMALES:

El investigador aprovecha cualquier oportunidad para conversar formalmente (en forma no planificada), con alguna persona o pequeños grupos de personas sobre temas de interés al estudio (4, 6).

2. ENTREVISTAS DIRIGIDAS:

Son entrevistas con informantes seleccionados, se hacen preguntas abiertas sobre temas de interés. El investigador sigue un esquema general, pero puede ir incorporando temas adicionales conforme estos surgen.

3. OBSERVACION:

Observar implica examinar, con todos los sentidos un objeto, una o varias personas, un evento social, una actividad, etc., con el propósito de describirlo. La observación proporciona información no verbal sobre lo que en realidad está ocurriendo (7,18).

Para el trabajo etnográfico se necesita llevar tres tipos de registro de la información, los cuales son:

1. Diario breve
2. Notas de campo
3. Guías de observación y entrevistas etnográficas.

Se puede modificar el texto de las preguntas hasta estar seguro que el informante entiende lo que se le pregunta. Se deben hacer preguntas para profundizar las respuestas dadas (4,6).

Diario Breve:

En un cuaderno de campo se llevarán notas en términos generales. Se tomará como un cronograma de las actividades diarias del trabajo de campo, pero no constituirán las notas de campo, su utilidad será de chequear la información, una ayuda en la programación y recordatorio general de las actividades realizadas durante el trabajo de campo.

Notas de campo:

En un cuaderno de campo, se tomarán notas esquemáticas de las observaciones y entrevistas realizadas. Aunque se tratará de que no inhiban la conversación, las notas incluirán en forma abreviada las preguntas y palabras claves de las respuestas.

Respecto a las entrevistas deben llevar algunos lineamientos como son:

- Tener presente que las entrevistas son confidenciales.
- No influir en la respuesta al formular la pregunta, deben ser neutrales.
- Tratar siempre de profundizar, no se satisfaga de respuestas superficiales.
- Ser paciente.
- Familiarizarse bien con los instrumentos de investigación.
- Utilizar tono de voz adecuado y moderado (4,6).

Las técnicas características de la investigación antropológica son CUALITATIVAS y NO CUANTITATIVAS (4, 6).

La mayor parte de los datos del estudio son cualitativos y debe tener cuidado de no interpretarse cuantitativamente, al analizar estos datos se buscarán patrones y tendencias para llegar a conclusiones importantes que permitan hacer recomendaciones pertinentes.

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es de tipo observacional descriptivo y utilizó el método etnográfico para la recolección de los datos (explicación en la revisión bibliográfica). El análisis está dirigido a datos cualitativos y no cuantitativos.

B. SUJETO DE ESTUDIO:

El sujeto de estudio seleccionado fué el grupo de comadronas adiestradas que se encuentran registradas en el Centro de Salud de Nueva Concepción y están activas en su oficio.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Actualmente están registradas y activas 32 comadronas en el Centro de Salud de Nueva Concepción, las cuales prestan sus servicios en el Municipio, Aldeas y Caceríos vecinos.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION:

1. Criterios de Inclusión:

- Ser comadrona adiestrada en el Centro de Salud de Nueva Concepción.
- Que presten sus servicios en el Municipio de Nueva Concepción, caceríos y/o aldeas vecinas.
- Encontrarse activas en su oficio.

2. Criterios de Exclusión:

No existen.

E. VARIABLES:

| Variable | Concepto | Escala de Medición |
|----------------------|--|---|
| - Alfabetismo | Saben leer y escribir | SI NO |
| - Tiempo de ejercer. | Inicio de profesión como comadrona hasta la fecha en que se efectuó la entrevista. | No. de años |
| - Religión | Conjunto de creencias de la Divinidad. | Católica Evangélica Ninguna Otra |
| - Capacitación | Conjunto de actividades educativas orientadas a actualizar conceptos (adiestramiento) | Tiempo transcurrido desde el último adiestramiento. |
| - Conocimientos | Conjunto de experiencias adquiridas sobre embarazo, parto, puerperio. | |
| Actitudes | Disposición de ánimo de algún modo manifiesta. | |
| Prácticas | Ejercicio de un arte o facultad, hábito, costumbre, sobre: | |
| a) Embarazo | Signos y síntomas del embarazo, cómo reconocerlo, cambios en la madre, duración, desarrollo del niño en útero, alimentación, higiene, control prenatal, aplicación toxoide, preparación para la lactancia, molestias más frecuentes, señales de peligro. | Entrevista semi-estructurada, observación, conversaciones informales. |
| b) Parto | Preparación del material para la atención del parto y del ambiente. Cuidados de la madre en las diferentes etapas del parto, señales de peligro, atención del parto. | Idem |

- c). Puerperio. o. Complicaciones, cuidados del niño y de la madre, registro del nacimiento, referencia - del recién nacido al Centro de Salud o puesto para control.

RECURSOS

MATERIALES: Centro de Salud de Nueva Concepción Escuintla.
Guía de entrevista semiestructurada, elaborado por el investigador.
Material de escritorio.

HUMANOS: Personal del Centro de Salud
Comadronas

ASPECTOS ETICOS:

- Respetar la confidencialidad de la entrevista
- Evitar influir o sugerir la respuesta a la entrevista.
- Respetar la aceptación o rechazo del estudio, previa explicación de los objetivos y finalidad del trabajo.

PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Para recolectar la información se recurrió al método etnográfico, el cual consiste en un conjunto de técnicas de recolección de datos derivados de las características del trabajo de campo antropológico (4,6), utilizándose las siguientes técnicas:

Conversaciones informales: El investigador aprovechó cualquier oportunidad para conversar formalmente en forma no planificada con alguna persona o pequeños grupos de personas sobre

temas de interés para el estudio (4,6).

Entrevistas Dirigidas: Ver Anexo No. 1. Este tipo de instrumento tiene algunos ítems estructurados y otros que requieren que se den respuestas más extensas. Las respuestas más abiertas pueden proporcionar información más profunda.(10). Las guías de entrevistas son instrumentos utilizados para obtener información deseada de cada informante. No se manejan rigurosamente como cuestionarios, ya que pueden modificar el texto de las preguntas para que sean mejor comprendidas, hasta estar seguros de que el informante entiende lo que se pregunta (7,18).

En este estudio las preguntas de las entrevista se realizaron en relación a la guía de capacitación para comadronas, elaborada por el Ministerio de Salud Pública en 1,989.

Observación: Este método tuvo como propósito la obtención de datos de las actividades, intereses y efectos de un grupo de personas (10,7).

EJECUCION DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó dentro del campo de la antropología médica, con comadronas adiestradas en el Centro de Salud de Nueva Concepción Escuintla, durante los meses de Septiembre y Octubre de 1,993.

Se utilizó el método etnográfico, por tratarse de un estudio antropológico, del cual se utilizaron las técnicas de OBSERVACION, CONVERSACIONES INFORMALES y ENTREVISTA DIRIGIDA (citado en revisión de literatura).

Se formuló una guía (Ver Anexo No. 1) con preguntas para dirigir la entrevista, en la cual se modificó el lenguaje oportunamente, asegurándose así la plena comprensión de las mismas por parte del informante.

Dicha guía fue validada con trabajadores del Centro de

Salud (Promotor, Inspector de Saneamiento ambiental, Enfermeras Auxiliares para verificar su pertinencia para poder obtener la información requerida. Esta sirvió para entrevistar a las comadronas que han sido adiestradas en dicho Centro de Salud.

Las entrevistas dirigidas se realizaron conforme indica el método etnográfico, siguiendo los lineamientos teóricos de éste (4,6), diseñadas para que la informante conteste libremente, sin que el investigador pueda interferir en las respuestas.

Las preguntas fueron del tipo ABIERTA para proporcionar libertad al informante para escoger la respuesta.

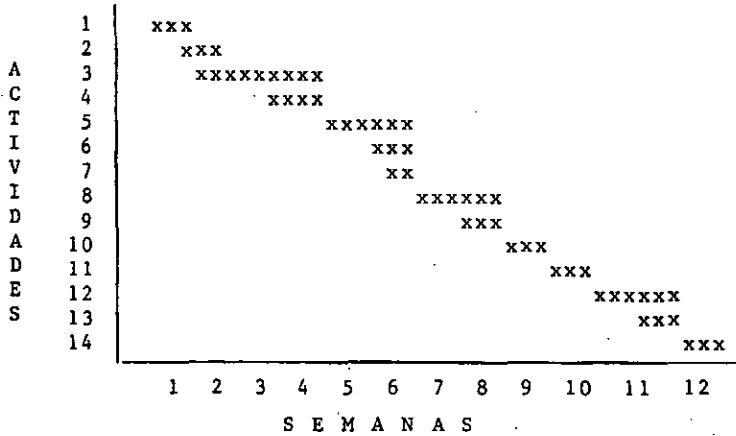
La información obtenida se registró en un diario, anotándose en términos generales lo que se realizó.

Se utilizaron además notas de campo en la que se recabaron en forma esquemática los datos obtenidos.

Las respuestas se agruparon según su similitud y carácter y se analizaron.

Luego en el informe final se presentaron dichos resultados con su respectivo análisis y representación gráfica si lo ameritó (Cuadros).

GRAFICA DE GANT Y ACTIVIDADES



ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Elección del asesor y revisor
3. Recopilación de material bibliográfico
4. Elaboración del proyecto en conjunto con el asesor y revisor
5. Aprobación del proyecto por la Coordinación de Tesis
6. Diseño de los instrumentos para recopilación de datos
7. Ejecución del trabajo de campo
8. Procesamiento de datos, elaboración de cuadros
9. Análisis y discusión de resultados
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
11. Presentación del Informe Final para correcciones
12. Aprobación del Informe Final
13. Impresión del Informe Final y Trámites administrativos
14. Examen Público de defensa de la Tesis

VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Debido al enfoque mixto del estudio médico antropológico, se combinan las técnicas descriptivas y estadísticas cuantitativas - para mejor comprensión de los resultados.

Existen en el Centro de Salud de Nueva Concepción Escuintla, 54 comadronas registradas, de las cuales únicamente hay activas 32, pero por imposibilidad de salir de sus lugares de origen debido a las fuertes lluvias que deja incomunicadas algunas aldeas, únicamente se trabajó con 30 comadronas, las cuales representarán el 100% de nuestra muestra de estudio.

DATOS GENERALES:

En relación a la edad, el mayor número de comadronas se encuentra entre los 51-60 años (33%), y se observa que 21 (70%) son mayores de 50 años, lo que por sí solo les da respeto y prestigio en la comunidad, ya que en la mayoría de sociedades la edad es directamente proporcional con la sabiduría (Ver Cuadro No. 1).

CUADRO No. 1

TOTAL DE COMADRONAS ADIESTRADAS, ENTREVISTADAS SEGUN EDAD.
NUEVA CONCEPCION ESCUINTLA. SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1,993

| EDAD | No. COMADRONA | PORCENTAJE |
|------------|------------------|------------|
| 20-30 años | 1 | 3% |
| 31-40 años | 4 | 13% |
| 41-50 años | 4 | 13% |
| 51-60 años | 10 | 33% |
| 61-70 años | 9 | 30% |
| 71 o más | 2 | 6% |
| TOTAL | 30 | 100% |

FUENTE: Trabajo de campo.

También los años de experiencia que poseen son importantes y en el 93% de los casos es mayor de 10 años, observando que a mayor edad, mayor experiencia. Encontrándose con que ellas ya saben desempeñar su oficio antes de recibir cualquier curso de capacitación, teniendo ya definido un patrón de comportamiento, actitudes, conocimientos y prácticas e imágenes mentales de todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, el cual es producto del ensayo y el error y de la transmisión oral de generación en generación. (Ver Cuadro 1 A).

CUADRO 1 A

EDAD DE LAS COMADRONAS CON RESPECTO A LOS AÑOS DE SERVICIOS PRESTADOS EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION ESCUINTLA, DESDE QUE INICIARON ESTA PROFESION

| Edad Comadróna | Años de Servicio | | | | | | No. de Comadronas |
|----------------|------------------|-------|-------|-------|-------|------|-------------------|
| | 1-10 | 11-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-+ | |
| 20-30 | | 1 3% | | | | | 1 3% |
| 31-40 | 1 3% | 3 10% | | | | | 4 13% |
| 41-50 | 1 3% | 2 7% | | 1 3% | | | 4 13% |
| 51-60 | | 2 7% | 5 17% | 3 10% | | | 10 33% |
| 61-70 | | | 1 3% | 3 10% | 4 13% | 1 3% | 9 30% |
| 71- + | | | | | 2 7% | | 2 7% |

FUENTE: Trabajo de campo.

Unicamente hay 3 comadronas que residen en la cabecera municipal (10%), y se puede observar que el mayor número lo representan las que provienen de Las Trochas 12 (40%), sin embargo, hay que tomar en cuenta que el Municipio tiene 14 Trochas y que están distribuidas una para cada Trocha. (Ver Cuadro 1 B).

CUADRO-1-B

TOTAL DE COMADRONAS CON RESPECTO A LUGAR DE PROCEDENCIA.
NUEVA CONCEPCION ESCUINTLA. SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1,993.

| Lugar de Procedencia | No. de Comadronas | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------|
| Nueva Concepción | 3 | 10 |
| Trochas | 12 | 40 |
| Pampas Las Flores | 1 | 3 |
| Aldea Tecojate | 1 | 3 |
| Finca Santa Cecilia | 1 | 3 |
| Isla Chicales | 2 | 6 |
| Palo Blanco | 2 | 6 |
| Santa Odilia | 2 | 6 |
| Pampas Palo Blanco | 1 | 3 |
| Santa Teresa | 1 | 3 |
| San José Mogollón | 1 | 3 |
| Santa Ana Mixtán | 1 | 3 |
| Paraíso | 1 | 3 |
| Centro Dos | 1 | 3 |
| TOTAL | 30 | 100% |

FUENTE: Trabajo de campo.

El 40% (12 comadronas) son casadas, de éstas solamente 6 (20%) pueden leer y 4 (13%) escriben, predominando en este grupo la religión evangélica 8 (27%), sin embargo, en toda la muestra la diferencia en la religión no es significativa. (Ver Cuadro No. 2).

Es necesario tomar en cuenta que el grado de instrucción que se les pueda proporcionar debe considerar la dificultad que el grupo posee para leer y escribir, y debe tomarse en cuenta para los próximos cursos, dando una idea de la metodología que debe utilizarse para lograr tener una buena comunicación y entendimiento con ellas.

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL, ALFABETISMO Y RELIGION DE LAS COMADRONAS DE NUEVA CONCEPCION ESCUINTLA. SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1,993

| ESTADO CIVIL | No. | A L F A B E T I S M O | | | | R E L I G I O N | | |
|--------------|----------------|-----------------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|---------------|----------|
| | | LEE | | ESCRIBE | | Cató-lica | Evan-gélica | Ninguna |
| | | SI | NO | SI | NO | | | |
| Viuda | 8 27% | 2 7% | 6 20% | 2 7% | 6 20% | 5 17% | 2 7% | 1 |
| Soltera | 8 27% | 4 13% | 4 13% | 1 3% | 7 23% | 5 17% | 3 10% | |
| Casada | 12 40% | 6 20% | 6 20% | 4 13% | 8 27% | 4 13% | 8 27% | |
| Unida | 2 7% | 1 3% | 1 3% | - | 2 7% | 1 3% | 1 3% | |
| TOTAL | 30 100% | 13 43% | 17 57% | 7 23% | 23 77% | 15 50% | 14 47% | 1 |
| | | 30 100% | | 30 100% | | 30 100% | | |

FUENTE: Trabajo de campo.

El número de partos asistidos este año ha sido menor, según referencia de las mismas, algunas opinan que porque hay mujeres que ya están planificando, otras son referidas al Hospital, y otro grupo es el que se logra detectar las complicaciones mediante los controles y no las atienden. (Cuadros No. 3 y 4), por lo que la mayoría 22 (73% prestan sus servicios de 1 a 3 veces al mes.

CUADRO No. 3

NUMERO DE PARTOS ASISTIDOS ESTE AÑO CON RESPECTO AL NUMERO DE COMADRONAS. MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION ESCUINTLA, 1,993.

| No. partos asistidos este año | No. Comadronas | Porcentaje |
|-------------------------------|----------------|-------------|
| 1-10 | 18 | 60 |
| 11-20 | 7 | 23 |
| 21-30 | 3 | 10 |
| 31-40 | 1 | 3 |
| 41-50 | 0 | 0 |
| 50 + | 1 | 3 |
| TOTAL | 30 | 100% |

FUENTE: Trabajo de campo.

19 comadronas (63%) tienen de 1 a 10 años de haber asistido a un programa de capacitación, la mayoría en el Centro de Salud, por lo que debe continuarse el trabajo iniciado, con el fin de que las comadronas que todavía no se han capacitado lo hagan, y las que ya están en el programa asistan a los readiestramientos, tratando de aprovecharlos al máximo.

Hace cuánto tiempo asistió a un programa de Capacitación por primera vez?

| | | |
|--------------|----------------------|-------------|
| 1-10 años | 19 comadronas | 63% |
| 11-20 años | 9 comadronas | 30% |
| 21-30 años | 1 comadrona | 3% |
| 31- más años | 1 comadrona | 3% |
| TOTAL | <u>30 comadronas</u> | <u>100%</u> |

Lugar: 29 (97%) en el Centro de Salud; 1 (3%) en Hospital.

En relación al número de readiestramientos recibidos:

| No. readiestramientos | No. Comadronas | Porcentaje |
|-----------------------|----------------|-------------|
| 1 - 3 | 16 | 53% |
| 4 - 6 | 7 | 23% |
| 7 - 9 | 1 | 3% |
| 10 - + | 4 | 13% |
| ninguno | 2 | 6% |
| TOTAL | <u>30</u> | <u>100%</u> |

Entre los otros servicios que proporciona a la comunidad, es interesante observar que solamente 11 (36%) son promotoras de salud, lo cual podría tratar de aumentarse a un 100%, ya que por su misma condición de líderes de la comunidad podrían ser un recurso para promover la salud en las mismas.

Qué oficio u otro tipo de servicio proporciona a la comunidad?

| Oficio | No. Comadronas | Porcentaje |
|---|----------------|-------------|
| Inyecta | 8 | 26% |
| Solamente es comadrona | 6 | 20% |
| Promotor de Salud | 11 | 36% |
| Rezadora | 1 | 3% |
| Evangeliza | 1 | 3% |
| "Soba de empacho, cura fiebres, pone lavados" | 1 | 3% |
| Colaboradora de malaria y Aprofam | 1 | 3% |
| Destruye llagas crónicas | 1 | 3% |
| TOTAL | 30 | 100% |

En relación a los partos asistidos con problemas este año, solo 18 comadronas (59%), refirieron haberlos asistido. Los que más frecuentemente se mencionaron fueron: "venía enrollado" o sea problemas del cordón 7 (23%); venía de piesitos o nalguitas 5 (16%); venía muerto 5 (16%), siendo importante mencionar que aún se consideran casos de tétano neonatal 4 (13%), los cuales deben investigarse y todo esto para lograr erradicarlo, recordando que la principal causa de esta enfermedad es por falta de higiene, y por falta de vacunación, por lo que deberá insistirse en estos dos puntos y supervisar continuamente el trabajo que están realizando las comadronas, para reforzar los conocimientos sobre estos temas y observar las prácticas que realizan.

Partos asistidos con problemas en relación al número de comadronas:

| No. partos con problemas | No. Comadronas | Porcentaje |
|--------------------------|----------------|------------|
| 1 | 12 | 40% |
| 2 | 4 | 13% |
| 5 | 1 | 3% |
| 6 o más | 1 | 3% |
| TOTAL | 18 | 59% |

19 comadronas (63%) tienen de 1 a 10 años de haber asistido a un programa de capacitación, la mayoría en el Centro de Salud, por lo que debe continuarse el trabajo iniciado, con el fin de que las comadronas que todavía no se han capacitado lo hagan, y las que ya están en el programa asistan a los readiestramientos, tratando de aprovecharlos al máximo.

Hace cuánto tiempo asistió a un programa de Capacitación por primera vez?

| | | |
|--------------|----------------------|-------------|
| 1-10 años | 19 comadronas | 63% |
| 11-20 años | 9 comadronas | 30% |
| 21-30 años | 1 comadrona | 3% |
| 31- más años | 1 comadrona | 3% |
| TOTAL | <u>30 comadronas</u> | <u>100%</u> |

Lugar: 29 (97%) en el Centro de Salud; 1 (3%) en Hospital.

En relación al número de readiestramientos recibidos:

| No. readiestramientos | No. Comadronas | Porcentaje |
|-----------------------|----------------|-------------|
| 1 - 3 | 16 | 53% |
| 4 - 6 | 7 | 23% |
| 7 - 9 | 1 | 3% |
| 10 - + | 4 | 13% |
| ninguno | 2 | 6% |
| TOTAL | <u>30</u> | <u>100%</u> |

Entre los otros servicios que proporciona a la comunidad, es interesante observar que solamente 11 (36%) son promotoras de salud, lo cual podría tratar de aumentarse a un 100%, ya que por su misma condición de líderes de la comunidad podrían ser un recurso para promover la salud en las mismas.

____ Qué oficio u otro tipo de servicio proporciona a la comunidad?

| Oficio | No. Comadronas | Porcentaje |
|---|----------------|-------------|
| Inyecta | 8 | 26% |
| Solamente es comadrona | 6 | 20% |
| Promotor de Salud | 11 | 36% |
| Rezadora | 1 | 3% |
| Evangeliza | 1 | 3% |
| "Soba de empacho, cura fiebres, pone lavados" | 1 | 3% |
| Colaboradora de malaria y Aprofam | 1 | 3% |
| Destruye llagas crónicas | 1 | 3% |
| TOTAL | 30 | 100% |

En relación a los partos asistidos con problemas este año, solo 18 comadronas (59%), refirieron haberlos asistido. Los que más frecuentemente se mencionaron fueron: "venía enrollado" o sea problemas del cordón 7 (23%); venía de piesitos o nalguitas 5 (16%); venía muerto 5 (16%), siendo importante mencionar que aún se consideran casos de tétano neonatal 4 (13%), los cuales deben investigarse y todo esto para lograr erradicarlo, recordando que la principal causa de esta enfermedad es por falta de higiene, y por falta de vacunación, por lo que deberá insistirse en estos dos puntos y supervisar continuamente al trabajo que están realizando las comadronas, para reforzar los conocimientos sobre estos temas y observar las prácticas que realizan.

Partos asistidos con problemas en relación al número de comadronas:

| No. partos con problemas | No. Comadronas | Porcentaje |
|--------------------------|----------------|------------|
| 1 | 12 | 40% |
| 2 | 4 | 13% |
| 5 | 1 | 3% |
| 6 o más | 1 | 3% |
| TOTAL | 18 | 59% |

Qué clase de problema?

| | No. Respuestas | Porcentaje |
|-------------------------------|----------------|-------------|
| Circular al cuello | 7 | 23% |
| Venía de piesitos o nalguitas | 5 | 16% |
| venía muerto | 5 | 16% |
| Tétanos | 4 | 13% |
| Problemas de la placenta | 4 | 13% |
| Deforme y prematuro | 2 | 6% |
| Desnutrido | 1 | 3% |
| Fiebre | 1 | 3% |
| Eran gemelos | 1 | 3% |
| "venía envuelto en sangre" | 1 | 3% |
| TOTAL | 31 | 100% |

Cuántas parturientas se han muerto?

Unicamente a dos comadronas se les murió hace tiempo (antes de estar capacitadas), una paciente a cada una, para lo cual respondieron que fueron llamadas de emergencia y fueron señoras que no llevaron control; las causas fueron fiebre, falta de apetito en uno y en el otro por retención de placenta, a lo cual ellas sugirieron que las sacaran al Hospital, pero no accedió la familia.

De los 33 niños que han nacido muertos el 15% (5 casos), fué porque "ya se les había pasado la hora", algunas refiriéndose al tiempo que esperan para que la mujer tenga al niño y otras al tiempo de embarazo, siendo necesario reforzar los cuidados que deben tenerse durante el control prenatal para detectar esta clase de problemas, y calcular la fecha probable de parto, y 7 (21%) desconocen la causa por la que murieron estos niños, aduciendo que fueron madres que no llevaron control prenatal y que fueron llamadas de emergencia para atenderlas.

Niños que han nacido muertos? En total 33 niños, distribuidos así:

| No. Partos atendidos | No. Comadronas | No. Niños muertos |
|----------------------|----------------|-------------------|
| 1 | 7 | 7 |
| 2 | 6 | 12 |
| 3 o más | 4 | 14 |
| TOTAL | 17 | 33 |

Le atribuyeron la muerte a las siguientes causas:

| Causa | No. casos | Porcentaje |
|----------------------------|-----------|-------------|
| No sabe | 7 | 21% |
| Ya se había pasado la hora | 5 | 15% |
| Mal parto | 3 | 9% |
| Prematurez | 3 | 9% |
| Deforme | 3 | 9% |
| Venía quemado (con llagas) | 2 | 6% |
| Problemas del cordón | 2 | 6% |
| Gemelos | 2 | 6% |
| Venía eclipsado | 2 | 6% |
| Manipulado | 1 | 3% |
| Desnutrido | 1 | 3% |
| Mala higiene | 1 | 3% |
| Aborto | 1 | 3% |
| TOTAL | 33 | 100% |

ACERCA DEL CONTROL PRENATAL:

El concepto de embarazo es muy diverso, pudiendo observar que todavía 4 (13%) creen que el embarazo es una enfermedad, la cual se resolverá al terminar los 9 meses y dar a luz.

| Concepto | No. Comadronas | Porcentaje |
|---|----------------|-------------|
| Un ser que se forma dentro de la persona y que ocupa la matriz. | 10 | 33% |
| Algo natural | 9 | 30% |
| Una enfermedad | 4 | 13% |
| Algo delicado | 2 | 7% |
| Una alegría | 2 | 7% |
| Una responsabilidad | 1 | 3% |
| Una reacción del cuerpo de la mujer | 1 | 3% |
| Un deseo de la mujer | 1 | 3% |
| TOTAL | 30 | 100% |

La forma de reconocerlo 19 (63%), indicaron que por los síntomas "mucho sueño, náusea, ganas de comer algo, mareo, etc.". El 53% (16 comadronas), refirieron que reconocen el embarazo por tacto o palpación desde el 3er o 4to. mes ya se siente en el vien-

tre, pudiéndose observar que 6 (20%) utilizan las pulsaciones del cuello o de la muñeca como guía para reconocer el embarazo en base a si palpita más rápido y más fuerte o no.

Cómo lo reconocen?

| | | |
|-----------------------------|----|-----|
| Por los síntomas | 19 | 63% |
| Por el tacto (palpación) | 16 | 53% |
| Falta de menstruación | 12 | 40% |
| Por las pulsaciones | 6 | 20% |
| Por la vista | 1 | 3% |
| Examen de orina (Gravindex) | 1 | 3% |

En relación al tiempo que dura el embarazo normal, únicamente 3 (10%) indicaron que dura 8 meses.

Cuánto tiempo dura un embarazo normal?

| | | |
|------------|----|------|
| 9 meses | 23 | 77% |
| 40 semanas | 4 | 13% |
| 8 meses | 3 | 10% |
| TOTAL | 30 | 100% |

El 90% (27 comadronas), refieren reconocer la edad actual del embarazo por tacto o palpación, dependiendo del tamaño del estómago, así es el tiempo que tiene, por ejemplo "a los 6 meses está abajo del ombligo, a los 7 meses hay un espacio de 3 dedos entre el ombligo y el estómago, a los 8 meses dos dedos, etc. Además es importante que en el mes de agosto recibieron un último adiestramiento donde les enseñaron el uso de la cinta métrica para medir la altura uterina y 4(13%) ya lo estaban poniendo en práctica, y 1 (3%) refirió que siempre no importando la edad del embarazo, conocía por medio del examen vaginal el tiempo, lo cual no es correcto, máximo en los primeros meses de embarazo.

Cómo conoce la edad actual del embarazo?

| | No. Comadronas | Porcentaje |
|--|----------------|------------|
| Tacto o palpación | 27 | 90% |
| Palpitaciones | 5 | 17% |
| Por fecha de última regla o menstruación | 6 | 20% |
| Cinta métrica | 4 | 13% |
| Por examen vaginal | 1 | 3% |

El 100% reconoce la importancia del control prenatal, principalmente para ver como viene el niño y si está en buena posición 17 (57%), la mayoría indicó que debe iniciarse con él a partir del tercer mes 19 (63%), y que el médico debe verlas por lo menos unas dos o tres veces durante todo el embarazo, el 43% (13) opinan que deben tener un control cada mes y que si fuera necesario o si se sienten mal no deben esperar el mes, sino consultar inmediatamente.

Importancia Control Prenatal:

| Respuesta | No. Comadronas | Porcentaje |
|---|----------------|-------------|
| Ver como viene y como está el niño | 17 | 57% |
| Evitar complicaciones | 5 | 17% |
| Controlar el embarazo | 3 | 10% |
| Ver a la madre y al niño | 3 | 10% |
| Evitar embarazo de alto riesgo | 1 | 3% |
| Para controlar cuando la madre se sienta mal. | 1 | 3% |
| TOTAL | 30 | 100% |

En qué mes debe iniciarse?

| | | |
|----------------------------|-----------|-------------|
| 1 mes - 2 meses | 8 | 27% |
| 3 meses - 4 meses | 19 | 63% |
| 5 meses | 2 | 7% |
| Cuando la luna está tierna | 1 | 3% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Cuántos controles deben hacerse?

| | | |
|---------------|----|------|
| Cada mes | 13 | 43% |
| Siete | 6 | 20% |
| Cinco | 5 | 17% |
| Tres o cuatro | 4 | 13% |
| Dos | 2 | 7% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Qué hace cuando examina a la embarazada?

Al examinar a la embarazada las 30 comadronas refieren hacer un examen físico, se palpa el útero, se busca la posición del niño, se ve si hay movimientos fetales, determinando el embarazo - desde el 3er y 4to. mes de evolución. 14 comadronas aprovechan para dar consejos a la futura mamá sobre su vacunación, alimentación, cuidados personales, etc. 5 comadronas refirieron que siempre interrogan a las señoras sobre cómo se sienten, qué síntomas han aparecido o desaparecido, 2 comadronas examinan las pulsaciones del cuello y la muñeca y por ellas determinan como está el embarazo, 1 refirió ver síntomas de peligro y 1 hace examen vaginal no importando el tiempo de embarazo que la paciente tenga.

Unicamente una comadrona piensa que no se puede predecir la fecha probable de parto, el resto lo hace en base a la fecha que la paciente refiere haber visto por última vez su menstruación, sumando hasta nueve meses (16 comadronas).

En caso de que no sepan la fecha de la última regla, 17 comadronas lo calculan según el tamaño del niño. 1 hace siempre examen vaginal, 2 dicen que se guían por la forma del estómago que se nota cuando ya el niño baja. 1 se guía por la medida con la cinta métrica y 5 calculan además guiándose por cómo se encuentra la luna, pues ellas creen que cuando hay efecto de luna, luna nueva o cuarto menguante, las embarazadas se ven afectadas.

Las 5 principales señales de peligro durante el embarazo fueron en orden de frecuencia:

| | | |
|------------------------------|---------------|-----|
| Hemorragia | 20 comadronas | 67% |
| Hinchazón (pies, cara, etc.) | 13 comadronas | 43% |
| Anemia | 10 comadronas | 33% |
| "mal de orín" | 11 comadronas | 37% |
| Dolor de cabeza | 8 comadronas | 27% |

El resto fueron diferentes señales de peligro como:

| | | | | | |
|-----------------|---|-------------------|---|------------------|---|
| Mala posición | 6 | presión alta | 3 | diarrea | 1 |
| Fríos y fiebre | 6 | deseo de algo | 3 | sangre de nariz | 1 |
| Debilidad | 6 | infección | 1 | tos | 1 |
| Náusea excesiva | 5 | mareos | 1 | no crece el bebé | 1 |
| Caída y golpes | 5 | disminución de | | dar de mamar es- | |
| dolores fuertes | 5 | movimientos. | 1 | tando embarazada | 1 |
| flujo | 4 | señora se siente | | Efecto de luna | 1 |
| paludismo | 4 | "recargada o sea | | mucho sueño | 1 |
| várices | 3 | que el niño pesa" | 1 | falta apetito | 1 |
| | | | | agotamiento | 1 |

Qué debe hacerse cuando encuentre alguna de estas señales?
 20 comadronas la refieren a médico, Centro de Salud u Hospital,
 10 comadronas las tratan y buscan controlarlas ellas y 9 de ellas
 si no mejoran las refieren también.

Es necesario mencionar que algunos de los tratamientos que proporcionan las comadronas varían dependiendo la causa, por ejemplo: Si hay hinchazón "da pastillas para orinar", si hay hemorragia "inyecta Gravidinona o Cuerpo amarillo para que no se venga", y si viene en mala posición "le acomoda al niño". Estos son únicamente algunos ejemplos de prácticas que definitivamente deben seguirse insistiendo en que se modifiquen y que se refieran para que se traten por el personal médico.

Necesita la mujer ser sobada para que se acomode el niño?

| Respuesta | No. Comadronas | Porcentaje |
|--------------|----------------|-------------|
| SI | 17 | 57% |
| NO | 9 | 30% |
| A VECES | 4 | 13% |
| TOTAL | 30 | 100% |

De las que soban, algunas dicen que sólo acomodan al niño y que esto puede hacerse desde los 3 a los 8 meses (9 comadronas),

de los 5 a los 6 meses (7 comadronas) y solo de los 5 a los 8 meses, 1 comadrona. Esto lo hacen con el fin de modificar la posición fetal, mediante los masajes abdominales que permiten colocar bien al niño (posición cefálica), para que el parto se resuelva normalmente.

Las recomendaciones más frecuentes respecto a la ALIMENTACION son:

Comer bien, para que el niño nazca sano y la madre tenga fuerza para el momento del parto. (30 comadronas - 100%).

Tomar vitaminas prenatales si el médico las receta. (19 comadronas - 63%).

Evitar alimentos que den gases (nabo, repollo, coliflor, cosas irritantes) (14 comadronas - 47%).

No comer cosas frías (coco, lima, etc.) después del parto ni huevo. (4 comadronas - 13%)

Dan a beber aguas después del parto para limpiar el cuerpo (2 comadronas - 7%).

No ingerir alcohol, cigarro, medicinas durante el embarazo (1 comadrona - 3%).

HIGIENE

Limpieza del hogar 20 (67%)

Limpieza y cuidado de la ropa, usar ropa adecuada 21 (70%)

Baño diario 23 (73%)

Cuidado con los animales 3 (10%)

Hervir agua y alimentos 2 (7%)

PREPARACION PARA LA LACTANCIA

Orientar la forma de limpiarse las mamas 24 (80%)

Cómo formarse el pezón 17 (57%), algunas aconsejan sobarse con alguna crema, otras colocarse un hilo alrededor del pezón que el niño mama y luego se quita para que se vaya formando, y otras con la boquilla de una botella que se halen, y otra con un tira-

leche.

Ordeñar los pechos 7 (23%)

Cuidar que no se raje el pezón 3 (10%)

Tomar atoles 2 (7%)

El 100% aconseja dar de mamar desde el nacimiento.

Cómo se sabe si el embarazo va bien?

Se siente por la palpación "la cabeza del niño está en buena posición" 21 (70%).

Se hecha de ver por como se mire la embarazada 3 (10%)

La señora no se queja 5 (17%)

Se puede oír al niño 1 (3%)

Por el control prenatal 5 (17%)

Refiere a la embarazada para la aplicación de toxoide tetánico?

30 (100%) respondieron que sí, 20 (67%) al tercer mes; 8 (27%)

al quinto mes y 2 (7%) al cuarto mes. Todo dependiendo del tiempo que se pongan en control, y sí sería bueno que se estandarizara el tiempo de referencia para que no hubieran criterios diferentes, tomando en cuenta que lo más importante es que cumpla con sus 3 dosis.

ACERCA DEL PARTO:

Las señales que reconocen las comadronas cuando el momento del parto se acerca son: Dolores aumentados en frecuencia e intensidad 21 comadronas (70%), ligones blancos 21 (70%), hemorragia 14 (47%), salida de líquido 11 (37%), orinadera, deseo de pujar y defecar 5 (17%), tapón mucoso 5 (17%), se baja el estómago 3 (10%), se ve la vulva 2 (7%).

Los materiales que se utilizan para la atención del parto son: tijeras 23 (77%), Gillete 7 (23%), trapos limpios, perilla 7 (23%), guantes 6 (20%), cinta de castilla 22 (73%), seda, caña o sedalina 8 (27%), sello 26 (87%), gabacha 6 (20%), nylon o ahulado 27 (90%), metro 6 (20%), bandeja 7 (23%), balanza 10 (33%), argirol cuando no está descontinuado, etc. Todos son hervidos y

lavados para desinfectarlos. Algunas también utilizan cloro y alcohol.

Los datos que le pregunta a la parturienta cuando la llama para atender el parto son principalmente sobre los dolores, cómo, cuándo y cada cuánto los tiene 25 (83%), sobre los síntomas o señales 13 (43%), sobre controles anteriores 5 (17%), sobre limpieza personal 4 (13%), antecedentes sobre partos anteriores 7 (23%), sobre las vacunas 2 (7%), sobre la alimentación 2 (7%) y si ya tomó purgante 2 (7%).

Para examinar a la parturienta 29 realizan examen vaginal, 1 no hace tacto y 7 realizan palpación del abdomen si les da tiempo, de las que realizan los tactos, previo lavado de manos y desinfección con alcohol, la mayoría y algunas después de colocarse guantes, el número de tactos varía así: 9 (30%) hacen 1 tacto, 15 hacen 2 (50%); 6 (20%) hacen más de 3 y 1 respondió que solo a veces hace. El porqué hacen los tactos 20 (67%) para ver como viene el niño, 8 (27%) para ver la dilatación de la vagina, 7 (23%) para ver si ya está cerca, 1 (3%) para ver si el cuello está abierto y 1 (3%) para ver si ya encajó y si está descendiendo.

Todas ayudan a la madre durante el parto, aunque de forma diferente:

24 (80%) presionando el estómago, considerando que algunas veces la forma que lo hacen no es adecuada; 27 (90%) cuida "que no se una" en el momento del parto (que no se rasgue); 6 (20%) tranquilizándola; 4 (13%) que puje cuando ya se asoma el niño; 3 (10%) preparándola; 2 (7%) le detiene una pierna; 2 (7%) la ponen a caminar; 4 (13%) que tome aguas antes del parto; 1 (3%) amarra un pañuelo a la cintura; 1 (3%) explica cómo y qué debe hacer durante el parto; 1 (3%) da masaje en el abdomen para que salga la placenta; 2 (6%) ponen inyección de parto.

Básicamente lo que las comadronas hacen al llegar a la casa de la parturienta son: limpieza del cuarto donde se va a atender el parto, limpieza de la madre, si les da tiempo la bañan,

preparan sus instrumentos, agua hervida, sábanas, colchón y nylon o ahulado.

Para atender el parto esperan las señales, cuando la cabeza del niño se asoma ponen un lienzo en la vagina para que no saque la cabeza con fuerza y cuidan que no se una, esperan que salga la placenta y atienden al niño, limpiándolo y sacándole flemas, cortan el cordón, limpian a la madre y al niño, revisan la vagina y la placenta, observan a la madre y al niño y luego van a visitar.

Las 3 señales de peligro más frecuentes durante el parto para este grupo de estudio fueron: hemorragia 18 (60%), mala posición 14 (47%), problemas con la placenta 10 (33%). El resto de causas fueron: problemas de que se una 9 (30%), problemas del cordón 8 (27%), mal parto 7 (23%), no colabore 7 (23%), fiebre 4 (13%), mucho dolor 3 (10%), que el niño no orine ni succione 1 (3%), tétano 1 (3%), mal de los 7 días 1 (3%), parto sin orinar 1 (3%), ataque 1 (3%), vahídos 1 (3%).

Lo que hacen al aparecer estas señales son:
23 (77%) referirla a Hospital o Centro de Salud.
7 (23%) tratarla y si no mejora, la refiere.

El 97% (29) comadronas cortan el cordón umbilical después del alumbramiento placentario, esperan que deje de palpar, que pase la sangre (que se ponga blanco) y dejan 3 ó 4 dedos de distancia para amarrar; 3 si es mujer y 4 si es varón.

Para que nazca el niño esperan:

| PRIMIGESTA | No. Comadronas | MULTIPARA | No. Comadronas |
|----------------------|----------------|-----------------|----------------|
| no atienden | 4 (13%) | 12 horas | 9 (30%) |
| solo si es necesario | 1 (3%) | 24 horas | 6 (20%) |
| 10-12 horas | 3 (10%) | 4-5 horas | 4 (13%) |
| 24 horas | 9 (30%) | 48 horas | 1 (3%) |
| 2 ó 3 días | 2 (7%) | 6 horas | 5 (17%) |
| menos de 1 hora | 2 (7%) | 1-2 horas | 3 (10%) |
| 2 ó 3 horas | 8 (27%) | menos de 1 hora | 2 (7%) |

Cuando el niño viene en mala posición 22 la refieren al Hospital y 8 (27%) la soban para ver si pueden acomodar al niño a la posición cefálica. Sin embargo de las que refieren al Hospital indican que si ya empezó el trabajo de parto y ya viene el niño, intentan sacarlo.

Las 30 (100%) notifican los partos al Centro de Salud y a la Municipalidad, llenando las boletas que se les proporcionan. 4 (13%) no tienen sello.

Todas concuerdan en que la posición más frecuente al nacer es de cabeza "cefálica" si es varón viene boca abajo, y si es hembra viene boca arriba.

Las causas por las que mueren algunos niños durante el parto:

| CAUSA | No. Comadrona | Porcentaje |
|---|---------------|-------------|
| Mucho se entretiene o tarda más tiempo el embarazo o parto. | 11 | 19% |
| Mala atención | 9 | 16% |
| Asfixiado | 5 | 9% |
| Desnutrido | 4 | 7% |
| Debilidad | 4 | 7% |
| Mala posición | 3 | 5% |
| Paciente no colabora (más primigestas) | 5 | 9% |
| Madre no tiene control | 3 | 5% |
| Problemas del cordón | 2 | 4% |
| Problemas respiratorios | 2 | 4% |
| vienen eclipsados | 2 | 4% |
| problemas del corazón | 1 | 1.7% |
| Anemia | 1 | 1.7% |
| Mal de 7 días | 1 | 1.7% |
| Madre muy estrecha | 1 | 1.7% |
| Golpes | 1 | 1.7% |
| Dar aguas a tomar o poner a pujar antes de tiempo. | 1 | 1.7% |
| "desangra el niño" | 1 | 1.7% |
| TOTAL | 57 | 100% |

Todas estas causas se pueden evitar, opinan las 30 comadronas, de la forma siguiente:

| | | |
|-----------------------------|----|-------|
| Refiriéndolas al Hospital | 5 | (17%) |
| Control Prenatal | 17 | (57%) |
| Tratando las complicaciones | 4 | (13%) |
| Mejorando la atención | 4 | (13%) |
| TOTAL | 30 | 100% |

Todas concuerdan en que la madre sí se puede morir durante el parto, las causas son:

| Causa | Respuesta | | |
|--------------------------|-----------|--------------------|--------|
| Hemorragia | 13 (43%) | Mala atención | 1 (3%) |
| Debilidad | 4 (13%) | Edad avanzada | 1 (3%) |
| Anemia | 4 (13%) | Mal parto | 1 (3%) |
| Tétano | 3 (10%) | Demasiado dolor | 1 (3%) |
| Infecciones | 3 (10%) | Manipulación | 1 (3%) |
| Problemas de la placenta | 3 (10%) | Gangrena | 1 (3%) |
| Se une o se desgarran | 2 (7%) | No colabora | 1 (3%) |
| Shock nervioso | 2 (7%) | Niño muy grande | 1 (3%) |
| Desnutrición | 2 (7%) | Fiebre | 1 (3%) |
| Problema de presión | 1 (3%) | Ataque al corazón | 1 (3%) |
| Niño muerto | 1 (3%) | Mala posición niño | 1 (3%) |
| No sabe | 1 (3%) | | |

Si recordamos que la causa más frecuente de muerte en mujeres de 15-44 años a nivel nacional en Gineco-Obstetricia es la hemorragia durante el embarazo y/o puerperio, esto podría relacionarse con una mala atención durante el parto, lo cual deberá tratar de mejorarse, considerando que este Municipio no se aparta de los datos nacionales.

El tiempo que esperan para que salga la placenta: En el curso de capacitación da un máximo de 30 minutos, sin embargo las respuestas varían así:

0 a 30 minutos 24 (80%)
 30 minutos a 1 hora 4 (13%)
 2 horas o más 2 (7%)

Para saber si está completa las 30 comadronas (100%), revisan la bolsa y buscan que no sangre o que no le falte ningún pedazo.

SOBRE EL PUERPERIO

Los cuidados que le dan a la madre después del alumbramiento son:

| | | |
|-------------------------------|----|-------|
| Limpieza | 28 | (93%) |
| Ayudar al quehacer de la casa | 15 | (50%) |
| Fajar a la señora | 8 | (27%) |
| Recomiendan reposo | 4 | (13%) |
| Dar aguas a tomar | 2 | (7%) |
| Dar purgante | 2 | (7%) |
| No usar marido | 1 | (3%) |
| Alimentación | 18 | (60%) |

Los cambios que indican que algo anda mal en la mujer que acaba de dar a luz, son:

| | | | | | |
|--------------------|----|-------|--------------|----|-------|
| Fiebre | 26 | (87%) | Hemorragia | 18 | (60%) |
| Mucho dolor | 14 | (47%) | Mal olor | 11 | (37%) |
| Dolor de cabeza | 7 | (23%) | Hinchazón | 2 | (7%) |
| Shock nervioso | 2 | (6%) | Vómito | 1 | (3%) |
| Mal del estómago | 1 | (3%) | Deshidratada | 1 | (3%) |
| Desgano | 1 | (3%) | | | |
| Cambios de presión | 1 | (3%) | | | |

Al presentarse estos cambios 9 (30%) las tratan por ejemplo: Si tiene hemorragia una de ellas me respondió: "se le inyecta oxtacilina o buscapina", otras usan ergotrate. Si el cambio fuera mucho dolor, lo más usado es la aspirina, neomelubrina, espasmocibalgina. El resto 21 (70%) comadronas, lo que hace es referirla al Hospital, al médico o Centro de Salud.

Las recomendaciones que dan a la madre y al niño sobre el baño son:

| MADRE: | | NINO: | |
|-------------------|----------|----------------------------|----------|
| al tercer día | 17 (57%) | bañarlo hasta que se caiga | |
| según costumbre | 5 (17%) | el ombligo | 11 (37%) |
| al día siguiente | 4 (13%) | bañarlo a los 3 días | 10 (33%) |
| a los 8 días | 3 (10%) | bañarlo al nacer | 6 (20%) |
| un día sí otro no | 1 (3%) | solo limpiarlo y bañarlo | |
| | | al otro día | 2 (7%) |

Las recomendaciones son diferentes porque ellas refieren que respetan las costumbres de la madre, y que aunque ellas muchas veces las aconsejan, las madres no hacen caso, y hay veces que o si el niño o la madre se enferman a los pocos días, se lo atribuyen al baño.

29 comadronas (97%) refieren visitar a la madre y a su hijo después del parto; 1 (3%) no las visita, solamente les explica cómo curar el ombligo.

El número de días de la visita depende del tiempo que dure la caída del ombligo, pues ellas piensan que es un compromiso adquirido y es su responsabilidad.

| | |
|-------------------------------|----------|
| Hasta que se caiga el ombligo | 22 (73%) |
| 1 a 4 días | 2 (7%) |
| 5 a 8 días | 3 (10%) |
| 8 o más días | 2 (7%) |

La frecuencia depende de la distancia, algunas diario, otras un día sí, otro no.

El motivo de las visitas es:

| | |
|-----------------------|----------|
| Cuidar el ombligo | 29 (97%) |
| Ver a la madre | 15 (50%) |
| Ayudar en la casa | 4 (13%) |
| Ver como está el niño | 5 (17%) |

Durante el tiempo que ellas visitan recomiendan que nadie más toque el ombligo, porque si no ellas no se harán responsables si algo le pasara al niño o si se infecta.

El 100% está consciente de que la lactancia es necesaria y la aconsejan. La razón:

| | |
|----------------------------|----------|
| Es el mejor alimento | 22 (73%) |
| Ayuda a disminuir el útero | 2 (7%) |
| Da menos infecciones | 4 (13%) |
| Da protección | 1 (3%) |
| Se cría mejor el niño | 1 (3%) |

El tiempo en que debe iniciarse 28 (93%) dicen que desde el nacimiento; 2 (7%) dicen que desde el tercer día.

El tiempo hasta el que debe durar:

| | |
|----------|----------|
| 1 año | 20 (67%) |
| 9 meses | 7 (23%) |
| 10 meses | 1 (3%) |
| 7 meses | 1 (3%) |
| 6 meses | 1 (3%) |

30 (100%) refieren a la madre al Puesto o Centro de Salud después del parto, la razón:

| | |
|----------|---|
| 24 (80%) | para vacunar al niño |
| 16 (56%) | para control de la madre |
| 3 (10%) | para que le den producto a la madre (Programa de CARE). |

Los cuidados que la comadrona proporciona al niño después del nacimiento:

| | |
|--|----------|
| Curar el ombligo | 29 (97%) |
| Llevarlo o referirlo para vacunar. | 24 (80%) |
| Baño, cuidado ropa, limpieza. | 20 (67%) |
| Ver que esté mamando bien. | 10 (33%) |
| Examinarlo | 14 (47%) |
| Darle purgante para limpiar el estómago. | 1 (3%) |

Todas indican que refieren a las madres o al niño si se presenta una infección después del parto.

La forma de curar el ombligo es diaria o un día sí, otro no. Ellas son las únicas responsables del ombligo del niño, tratan de no mojarlo hasta que no se caiga, los materiales que utilizan son: mercurio cromo o methaphen, agua oxigenada, gaza o trapos desinfectados. Llamó la atención que 16 (53%) utilizan licopodio, 3 (10%) polvos de sulfatiazole, 3 (10%) polvos mexicana, 3 (10%) yodo, 2 (7%) mertisol, y 1 metrozal (3%). Todas con la intención de que seque más rápido y mejor, ninguna refirió haber tenido problemas. Sin embargo, no consideramos necesario ni adecuado el uso de estos "polvos" pues podrían aumentar el riesgo de infección.

PRÁCTICAS REALIZADAS POR EL GRUPO DE COMADRONAS ADIESTRADAS EN
-EL-MUNICIPIO-DE-NUEVA-CONCEPCION ESCUINTLA-

BENEFICIOSAS:

Crean una atmósfera de confianza.

Comparten y respetan las creencias de la comunidad.

Aconsejan la lactancia materna.

Se hacen responsables del cuidado del ombligo.

Los honorarios son accesibles a la comunidad.

Permanecen con la mujer durante el trabajo de parto.

Atienden el parto en la casa.

INOCUAS:

Que durante el embarazo le sean cumplidos sus antojos.

Que se coloquen objetos para cuidarse de los eclipses.

Guiarse por los efectos de luna.

COMENTARIO:

Desde que el niño nace ellas curan y limpian el ombligo, hasta que se cae.

Y si las personas no tienen para pagar en efectivo, pagan en especie, por ejemplo: con gallinas, huevos, etc.

Por ser del mismo sexo y una persona que ya tiene experiencia, sienten mayor confianza y menos temor.

Disminuyendo el temor de ir a un Hospital, y la preocupación de no tener con quien dejar a los demás hijos, pues muchas veces el esposo trabaja o no es responsable.

Ellas le atribuyen que a veces esto es responsable de algunas complicaciones o características. Por ejemplo: que el niño nazca con la boca abierta.

Pues el niño puede nacer deforme.

Aunque científicamente hay atracción por los líquidos durante estos períodos, no hay pruebas de que causen algún daño.

DANINAS:

Tratar señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.

Modificar la posición del niño mediante masaje abdominal, con el objeto de colocar al niño en posición normal y lograr que encaje.

Dar purgante a la madre o al niño.

Presionar con las manos el abdomen de la madre para ayudarla a que el niño descienda.

Usar polvos "mexana, sulfatiazole, licopodio" para que caiga más rápido el ombligo.

Porque pueden causar mayores complicaciones al querer por ejemplo parar la hemorragia, acomodar al niño, quitar la hinchazón.

Puede provocar dolor y posible riesgo al feto dentro del útero.

Para limpiar el estómago o la matriz, pero puede dar diarrea o deshidratación.

Quizás el peligro radique exclusivamente en la forma que lo hacen, pues si es demasiado fuerte puede obstaculizar la respiración.

Predispone a más infecciones.

VIII. CONCLUSIONES

- La mayoría de comadronas son mayores de 50 años, lo que por sí solo les da respeto y prestigio en la comunidad, así como su experiencia, a mayor edad, mayor experiencia.
- Todas las comadronas de Nueva Concepción Escuintla tienen conocimientos sobre la atención del embarazo, parto y puerperio, los cuales sí han sido modificados por los cursos de Capacitación en base a las respuestas obtenidas, pero deben tener más adiestramiento y mayor supervisión.
- En el Departamento de Escuintla más del 80% de los partos son atendidos por comadronas, 56% por comadronas capacitadas. Lo cual demuestra la importancia que tiene dentro del sistema de salud y dentro de su comunidad.
- La mayoría de las comadronas capacitadas de esta comunidad realizan su trabajo como una necesidad y urgencia de sus comunidades y no como medio de subsistencia.
- Las comadronas del estudio tienen ciertas prácticas y actitudes acerca del proceso del embarazo, parto y puerperio que explican su trato con la mujer embarazada, aún cuando algunas de éstas sean consideradas inadecuadas o dañinas por la medicina occidental, tales como modificar la posición del niño mediante masajes abdominales con la intención de colocarlo en posición adecuada, las cuales pueden ser modificadas si se explican los daños y beneficios de las mismas en los cursos de capacitación.

IX. RECOMENDACIONES

- Capacitar adecuadamente al personal de salud que tenga contacto con las comadronas, sobre todo desde el punto de vista médico antropológico, para que busquen la forma en que tanto la medicina tradicional, como la científica se acoplen y respeten, tomando en cuenta que no deben pasarse por alto el contexto cultural, social y económico de la comunidad, si no adaptarse y comprenderlo en la medida de lo posible.

- Considerar, analizar y respetar los conocimientos, prácticas y actitudes de las comadronas capacitadas, sugiriendo y enfatizando los riesgos que corren la madre y el niño, en base a los resultados obtenidos en la presente investigación, para que sean tomados en cuenta en los próximos cursillos de capacitación.

- Estimular a que el estudiante de Ciencias Médicas propicie estudios con enfoque médico antropológico que permitan ampliar los conocimientos de la medicina tradicional y lograr una mejor relación médico-comadrona-pacientes, con el objeto de mejorar la calidad de servicios prestados a la comunidad encaminados a la disminución de la morbimortalidad materno infantil en el área rural, que tanto lo necesita.

X. RESUMEN

El presente trabajo de investigación fué realizado en Nueva Concepción, Departamento de Escuintla, durante los meses de Septiembre y Octubre de 1,993. Se estudió al universo de comadronas del mismo, estando constituido por 30, que se encuentran activas y registradas en el Centro de Salud.

El objetivo principal del estudio fué identificar el perfil de las comadronas adiestradas y obtener información referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las mismas respecto a la atención del embarazo, parto y puerperio. El estudio utilizó el método etnográfico y se realizó por medio de citas al Puesto de Salud en grupos de comadronas previamente identificados. Se les realizó una entrevista dirigida individualmente, se recopiló la información, utilizando una boleta guía con preguntas ya elaboradas.

La investigación posee información de aspecto médico antropológico, los cuales están estrechamente relacionados con un conocimiento histórico y su cultura, transmitidos de generación en generación.

Los resultados obtenidos nos confirman nuevamente el rol trascendental de las comadronas capacitadas dentro de sus comunidades, y la necesidad de orientarla sobre su función en el sistema nacional de salud para ofrecer un mejor servicio a la mujer, con el propósito de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad de la madre y el niño a través de la adecuada formación de las mismas.

Al analizar la información obtenida, se determinó que el 70% son mayores de 50 años, lo que por sí solo les da respeto y prestigio, a mayor edad mayor experiencia, solamente 13 (43%) saben leer y 7 (23%) escribir, lo cual debe tomarse en cuenta para los próximos cursos, para lograr una mejor comunicación y entendimiento.

Su oficio es más que un medio para ganar dinero, asumiendo

una responsabilidad que va más allá de la atención del parto, tanto para con la madre y el niño. El 50% se inició en este oficio por necesidad de ayudar a otras mujeres y como una urgencia de su comunidad. El tiempo que tienen de capacitación es relativamente poco si se toma en cuenta que la mayoría tiene de 1 a 10 años y - que el 53% (16), se han readiestrado de 1 a 3 veces solamente, y que todavía persisten algunas prácticas que en determinado momento pueden poner en peligro la salud de la madre y el niño.

Estos resultados permiten comprender que la comadrona es un elemento indispensable, llena de conocimientos ancestrales y que actualmente también empieza a involucrarse con la medicina científica, lo que le da sentido a las actitudes asumidas en determinadas circunstancias, así como un importante pilar dentro de los programas de atención primaria en salud para llevar a las poblaciones a las que pertenecen mejores alternativas.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Avila Castañeda, Héctor Alfonso. Diagnóstico integral de salud. Municipio de Nueva Concepción Escuintla. Guatemala, 1985.
2. Casas, Juan Antonio. Análisis de la Situación de Salud por Regiones. Guatemala, OPS/OMS, 1992. 145p.
3. Cifuentes E., Eduardo René. Prácticas y creencias de las comadronas tradicionales del grupo Pokomchí sobre embarazo, parto y Puerperio. Tesis (Médico y Cirujano), Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1988. 60 p.
4. Dardón Garzaro, Claudia Ivanova. Creencias populares hacia el tratamiento dental en mujeres embarazadas. Hospital General de Gineco Obstetricia del IGSS. Tesis (Cirujano Dentista), Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1992.
5. Guatemala, Universidad de San Carlos. El trabajo de las parteras empíricas. Guatemala, Edición Centro de Estudios Folklóricos, 1984, pp 323-333.
6. Hurtado, E. Manual de estudios antropológicos aplicados a salud y nutrición. Costa Rica, INCAP, 1985. 35p.
7. INCAP. Método de investigación etnográfico. Guatemala, (documento mimeografiado). 13p.
8. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa del curso capacitación a capacitadores de comadronas. Guatemala, 1992.
9. Mangay-Maglacas, et al. La partera tradicional en 7 países. Ejemplos prácticos de utilización y adiestramiento. Ginebra, OMS, 1981. 283 p.
10. Meneses Pinto, Claudia Lucía. Evaluación de los conocimientos que sobre embarazo, parto y puerperio poseen las comadronas tradicionales adiestradas en el Municipio de Villa Canales. Tesis (Médico y Cirujano), Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de ciencias Médicas. 1991.
11. Costa Rica, Ministerio de Salud, Depto. de Salud de la Mujer y la Familia. III Encuentro Centroamericano de comadronas tradicionales. Costa Rica, Mayo 1992. 105 p.
12. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Depto. Materno Infantil. Guía del docente para la capacitación de comadronas. 1989. 79 p.

13. _____ . Normas de atención de salud materno infantil. Guatemala, 1992. 189 p.
14. _____ . División de Formación de Recursos Humanos. Manual para el equipo adiestrador de comadronas tradicionales. Guatemala, 1980.
15. _____ . Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica. Unidad de Informática. Estimaciones en base de la protección de la población urbana y rural por región y Depto. 1980-2000. Guatemala, 1988.
16. Palomo, J.J. La recopilación de la información. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 1987. 17 p.
17. Per Avila, Pedro Estuardo. Programa experiencias docentes con la Comunidad EPS rural Agosto-Enero 93. Nueva Concepción, Escuintla, 1993.
18. Pérez M., Leonel. Prácticas y creencias de las comadronas tradicionales del grupo Quiché sobre embarazo, parto y puerperio. Tesis (Médico y Cirujano), Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1989. 71 p.
19. Villatoro, E. Endomedicina de Guatemala. Guatemala, Serviprensa Centroamericana, Junio 1984.

XII, ANEXOS

ANEXO # 1

GUIA DE ENTREVISTA:

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

No. _____

Fecha: _____

DATOS GENERALES:

Aldea, Cantón, Caserío, Finca _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

| | | |
|---------------|------------|------------|
| Estado Civil: | Sabe leer: | Religión: |
| Soltera _____ | SI _____ | Católica |
| Casada _____ | NO _____ | Evangélica |
| | | Otra |

Años que lleva de asistir partos _____. Cómo se inició en este oficio?

Hace cuánto asistió a un programa de Capacitación por primera vez?

Qué oficio u otro tipo de servicio proporciona a la comunidad?

Más o menos cuántos partos ha asistido en total este año?

Cuántos con problemas? Qué clase de problemas?

Cuántas parturientas se le han muerto? A qué causa se las atribuye?

Cuántos niños nacieron muertos? Debido a qué se murieron?

Ha tenido casos de tétanos? Cuántos?

Cuántas visitas hace a la puérpera?

Número de partos por mes? Honorarios por parto?

Ha enseñado a otras personas a atender partos? SI NO

Año que recibió el primer adiestramiento? Lugar:

Número de readiestramientos recibidos?

SOBRE EL EMBARAZO:

Qué es el embarazo para usted?

Cómo lo reconoce?

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA

Duración de un embarazo normal?

Cómo conoce la edad actual del embarazo?

Es necesario el control prenatal? SI NO Por qué?

En qué mes debe iniciarse?

Cuántos controles deben hacerse?

Qué hace usted cuando examina a una embarazada?

Se puede predecir la fecha probable de parto? SI NO Cómo?

Mencione 5 señales de peligro durante el embarazo:

Qué debe hacerse cuando encuentre alguna de estas señales?

Necesita la mujer embarazada ser sobada para que se le acomode el niño?

Mencione 3 recomendaciones que da a la embarazada para su cuidado en: ALIMENTACION, HIGIENE, PREPARACION PARA LA LACTANCIA.

Cómo sabe si el embarazo va bien?

Refiere a la embarazada para la aplicación de toxoide tetánico?
SI NO

SOBRE LA ATENCION DEL PARTO:

Cómo reconoce que el momento del parto se acerca? Hay alguna señal?

Qué materiales utiliza cuando atiende un parto?

Cómo los prepara? Por qué?

Qué datos le pregunta a la parturienta cuando la llama para atender el parto?

Cómo y qué le examina a la parturienta?

Hace tactos vaginales? Cuántos? Para qué?

Ayuda a la madre durante el parto? Cómo?

Cuando llega a una casa para atender un parto normal, diga todas las cosas que hace antes del nacimiento:

Mencione 3 señales de peligro durante el parto:

Qué hace si aparece alguna?

Cuándo y cómo corta el cordón umbilical?

Cuánto espera para que nazca el niño? Primigesta? Multípara?

Qué hace cuando viene el niño en mala posición?

Notifica los partos que ha asistido? SI NO

Cuál es la posición más frecuente del niño al nacer?

Por qué mueren algunos niños durante el parto? Lo puede evitar?
Cómo?

Puede una madre morir durante el parto? SI NO Por qué?

Qué tiempo espera para que salga la placenta? Y cómo sabe que está completa?

SOBRE EL PUERPERIO:

Qué cuidado le brinda a la madre después del alumbramiento?

Qué cambios en la mujer que acaba de dar a luz indican que algo anda mal? Y qué hace? Mencione tres (3)

Cuándo recomienda a la madre y al recién nacido que deben bañarse?
Por qué?

Visita a la madre y a su hijo después del parto? Cada cuánto? Y para qué?

Aconseja la Lactancia Materna? SI NO Por qué? Desde cuándo? Hasta cuándo?

Refiere a la madre al Puesto o Centro de Salud? SI NO Para qué?

Qué cuidados brinda al niño después del nacimiento?

Qué hace en caso de presentarse infección después de atender el parto?

Describe la técnica que utiliza para la curación del ombligo y los cuidados que le da:

INDICADORES DIRECTOS DE SALUD

Tasa de Natalidad: $\frac{\text{No. de nacimientos durante el año}}{\text{Población total}} \times 1000$

Tasa de Fecundidad: $\frac{\text{No. total de nacidos vivos}}{\text{No. de población de mujeres de 15 a 44 años}} \times 1000$

Tasa de Mortalidad General: $\frac{\text{No. total de muertes durante el año}}{\text{Población total}} \times 1000$

Tasa de Mortalidad Infantil:

$\frac{\text{No. anual de defunciones menores de 1 año}}{\text{No. de nacidos vivos al año}} \times 1000$

Tasa de Mortalidad Neonatal:

$\frac{\text{No. de defunciones menores de 28 días}}{\text{No. de nacidos vivos}} \times 1000$

Tasa de Mortalidad Perinatal:

$\frac{\text{No. de defunciones menores de una semana}}{\text{No. nacidos vivos}} \times 1000$

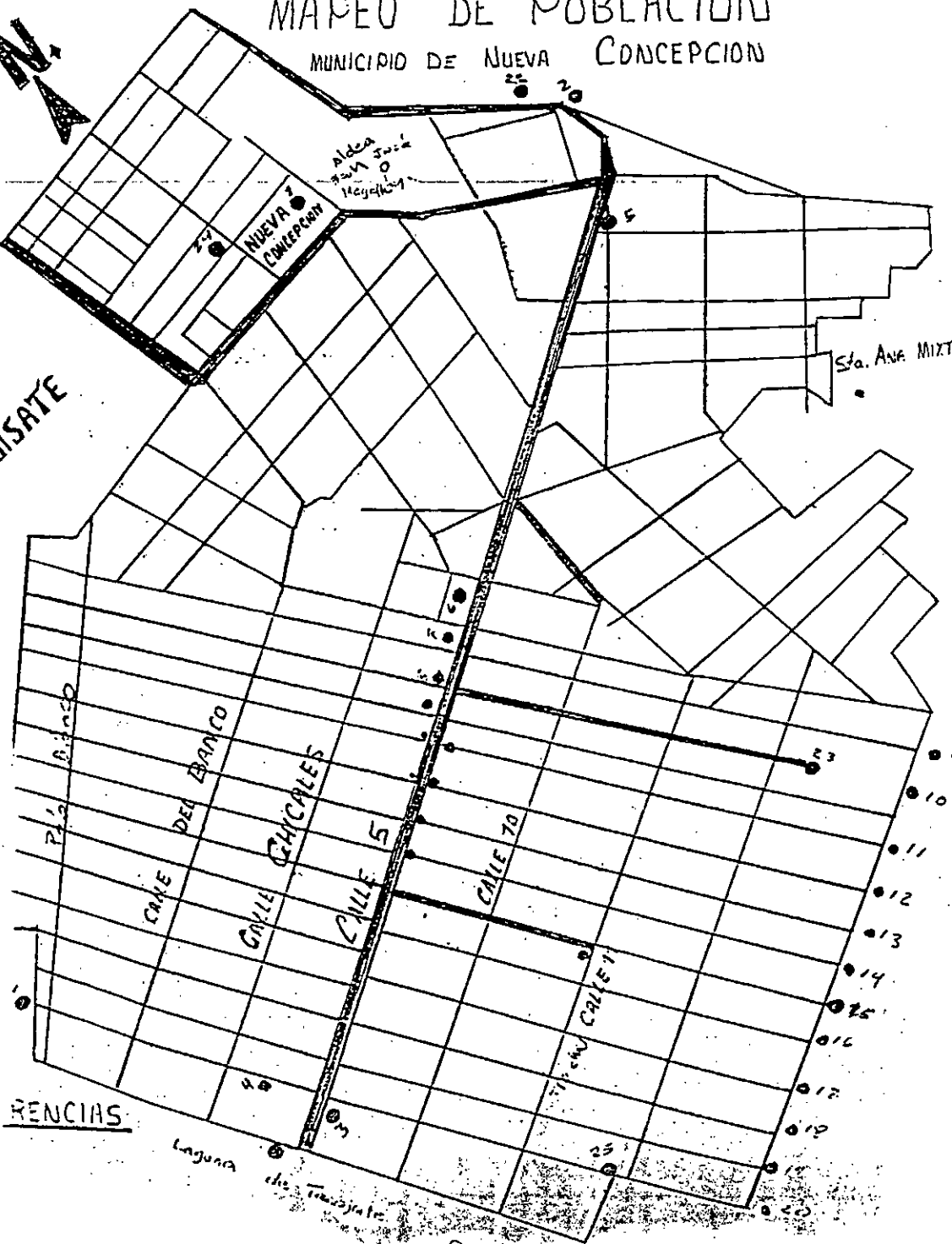
Tasa de Mortalidad Materna:

$\frac{\text{No. de mujeres que mueren por causas maternas (complicaciones parto, embarazo, puerperio)}}{\text{No. de nacidos vivos}} \times 1000$

- 00 -
MAPEO DE POBLACION
MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION

AQUISATE

Sta. Ana MIXTE



RENCIAS

Laguna de San Mateo