

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ACTITUDES, CREENCIAS Y PRACTICAS DE COMADRONAS
CAPACITADAS SOBRE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO

Estudio descriptivo-prospectivo realizado con 87
comadronas capacitadas del Area Rural de
Guatemala Norte 1994 Guatemala.

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

STENIA ESMERALDA ALVAREZ GOMEZ

En el acto de su inscripción de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



DL
05
+(6847)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 2 de junio

de 199 4

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

Se informa que el: BACHILLER SILVIA ESMERALDA ALVAREZ GOMEZ
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

Carnet No. 8613123

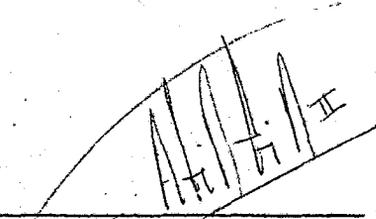
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"ACTITUDES, CREENCIAS Y PRACTICAS DE COMADRONAS CAPACITADAS SOBRE

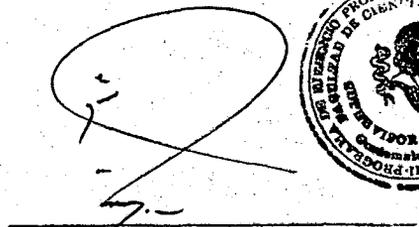
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y ABORTOS"

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


Asesor
Firma y sello personal

Dr. Marco Antonio Barrientos Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado No. 8261


Firma del estudiante



Revisor
Firma y sello

Registro Personal 14000

Edgar A. Reyes Mijangos
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 6148



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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: SILVIA ESMERALDA ALVAREZ GOMEZ

Carnet Universitario No. 86-13123

Previo a optar al Título de Magister en Ginecología y Obstetricia, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ACTITUDES, CREENCIAS Y PRACTICAS DE COMADRONAS CAPACITADAS SOBRE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y BORNIS"

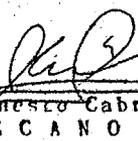
Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE PARECER

Guatemala, 2 de Junio de 1994

Dr. Edgar R. León Barrios
Por Unidad de Tesis

Dr. Raul A. Pineda Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :


Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
DECANO



INDICE

	Página
I INTRODUCCION	01
II DEFINICION DEL PROBLEMA	02
III JUSTIFICACION	03
IV OBJETIVOS	04
V REVISION BIBLIOGRAFICA	05
VI METODOLOGIA	12
VII PRESENTACION DE RESULTADOS	15
VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	25
IX CONCLUSIONES	30
X RECOMENDACIONES	31
XI RESUMEN	32
XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
XIII ANEXOS	35

I. INTRODUCCION

En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales y/o capacitadas, suelen estos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad.

El trabajo de tesis titulado "Actitudes, Creencias y Prácticas de Comadronas Capacitadas sobre Embarazo, Parto, Puerperio y Abortos". Comprendido un estudio de tipo prospectivo-descriptivo, se obtuvo la información por medio de una encuesta (Anexo No.1) la cual se paso a 87 comadronas capacitadas del área de Guatemala Norte.

Se estableció que el 94.7% realiza control prenatal, el 71.9% de los abortos no son notificados el 100% de la población encuestada realiza control postnatal no recomendarían practicar un aborto el 94.7% sin embargo conocen substancias y medicamentos abortivos, las mujeres con diagnóstico de aborto se encuentran entre los 16 - 20 años de edad y son solteras, del total de las comadronas el 100% de ellas desconoce la ley y pena aplicada en nuestro país por la provocación de abortos.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Los países en vías de desarrollo como Guatemala, afrontan entre sus múltiples problemas, los de Salud - enfermedad, siendo el grupo materno - infantil en donde se encuentra la mayor incidencia de Morbi - mortalidad, siendo el 73.5% las consultas reportadas por el servicio de Salud del Estado las que pertenecían a este grupo. (16)

El embarazo se define como el conjunto de fenómenos que incluyen fecundación, implantación y desarrollo embrionario y fetal. (14) En Guatemala el 90% de los controles pre y post-natales son llevados a cabo por comadronas. (16) Ya que son ellas las que se encuentran en contacto con la población principalmente en el área rural.

Parto es el mecanismo por medio del cual los productos de la concepción feto y placenta son expulsados de la madre por medio de la vía vaginal natural. (14) En nuestro país el 20% de los partos son atendidos en Hospitales, los demás son atendidos en el hogar por comadronas capacitadas ó empíricas. (23) Por lo cual se asume que las comadronas son un elemento clave en los esfuerzos que se realizan para reducir la morbi - mortalidad del grupo materno infantil en el país.

El puerperio es el período que va del parto o del aborto hasta el momento en que el organismo de la mujer se vuelve funcionalmente apto para una nueva concepción. (14) Como se mencionó anteriormente el control post - natal es llevado casi exclusivamente por comadronas.

El aborto se define como la terminación del embarazo por cualquier medio, antes de la viabilidad fetal. (14) El aborto por sí mismo implica muchos riesgos y con lleva complicaciones, las cuales en un 40% se han asociado al aborto criminal. (7, 8, 14)

Actualmente los aspectos relacionados a las creencias, actitudes, conocimientos y prácticas populares de la medicina tradicional son desconocidos e ignorados por los profesionales de la medicina en su mayoría.

III. JUSTIFICACION

Para que el embarazo pueda llegar a un feliz término es necesario llegar a tener un buen control prenatal sin embargo se sabe que la asistencia a programas de control pre y postnatal a nivel de instituciones estatales -hospitales- es el 10% ya que se suscriben solamente a la atención de pacientes de alto riesgo siendo este porcentaje del total de los partos atendidos hospitalariamente, mientras que las comadronas llevan control pre y posnatal del 90% de los embarazos y partos atendidos por ellas. (16)

En el área rural de Guatemala la comadrona juega un rol importante ya que en 1991 el 78% de los partos fueron atendidos por comadronas y/o personal empirico y solamente el 22% fueron atendidos en servicios institucionales. (16) Durante el año 1992 en el área rural de Guatemala Norte se reportó un total de 8, 122 nacimientos según datos obtenidos en la Dirección General de Servicios de Salud de los cuales el 86.75% no recibieron asistencia institucional. (24) Esto demuestra la importancia que tiene el considerar a la comadrona como parte importante dentro del concepto de Atención Primaria de Salud.

En estudios realizados en varios departamentos y en la capital del país, en grupos de población y cultura diferentes se determinó por medio de encuestas sobre las actitudes, creencias, conocimientos y prácticas sobre el aborto se observó que un 45% de los abortos son provocados por - comadronas ya que son ellas a quienes acude la población. (4, 5, 7, 8, 15)

Actualmente se ha comenzado a reconocer que la comadrona cumple una función indispensable en las áreas rurales y gradualmente se ha empezado a considerar como recurso humano para la salud como parte integral dentro de la comunidad. (16)

Con lo cual se confirmó la necesidad de conocer las creencias actitudes y prácticas en relación al embarazo, parto, puerperio y abortos en comadronas del área rural para analizarlas y mejorarlas en caso de ser necesario para que puedan prestar un mejor servicio en sus comunidades.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar las actitudes, creencias y prácticas sobre embarazo, parto, puerperio y abortos en comadronas capacitadas del área rural de Guatemala - Norte.

ESPECIFICOS:

1. Cuantificar: el porcentaje de embarazos en control prenatal, partos, control postnatal y abortos atendidos por comadronas durante el año de 1993.
2. Identificar: las razones por las cuales la notificación de abortos es baja, las substancias abortivas conocidas por comadronas y conocimientos de la ley y pena aplicada por la provocación de abortos.
3. Verificar el estado civil e intervalo de edad de las mujeres que asisten a las comadronas con diagnóstico de aborto.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Una de las primeras cosas que hace una mujer al comienzo del embarazo es recurrir a los servicios, de comadronas, adivinos y sortilejos para saber que talismanes o hechizos pueden ser necesarios para poder llegar a un término feliz el embarazo, en el área rural.

1. EMBARAZO

Para las comadronas el embarazo se forma cuando la semilla del hombre se une a la de la mujer en el acto sexual y es cuando se inicia la vida. El embarazo dura 9 meses aunque algunas veces puede durar 7 meses. Considerán que una mujer puede ya tener hijos a la edad en que se inicia la menstruación y deja de tenerlos cuando ya no menstruan.

Acerca del control prenatal refieren que buscan la atención de la comadrona por primera vez cuándo el embarazo tiene un promedio de 5 meses, el número de visitas oscila entre 1 y 10 con un intervalo de tiempo de 15 a 30 días dependiendo del gusto de la embarazada y su familia llevado a cabo siempre en la casa de ésta para verificar la posición fetal y corregirla si es necesario mediante masajes en el abdomen.

Determinan la posición fetal mediante la localización de la cabeza en la palpación del abdomen. (24)

2. ATENCION DEL PARTO

El parto se atiende siempre en la casa de la parturienta y es indispensable en algunas partes atenderlo en la cocina por que es lo tradicional, en el lugar donde se atiende el parto se pone a calentar el ambiente, cocer, café, calentar las ropas del niño, los fragmentos de tela y los instrumentos que utilice la comadrona

Para reconocer el momento del parto las comadronas refieren "rompimiento de las aguas". Las comadronas dan agua ardiente, con la creencia que así la parturiente tendrá valor durante el trabajo de parto. La posición adoptada por la parturienta es incada por ser más cómoda y ser mejor para pujar según refieren.

Cortan el cordón umbilical después del alumbramiento pero ligado desde el nacimiento, eso con el fin que no se regrese hacia la matriz.

La placenta después de alumbramiento es quemada en las brasas del fuego de la cocina con la creencia que quemandola en el calor, el estómago de la mujer se seque con más rapidez y no padezca de dolores de estómago por el frio, luego del nacimiento y del alumbramiento madre e hijo se acuestan a descansar. (24)

3. PUERPERIO

Las comadronas refieren que el niño se puede enfermar si la madre lo descuida pueden tener resfrio o asientos, al igual que la madre puede enfermarse e incluso morir de fiebre cuando quedan restos de la placenta en la matriz, visitan a la puerpera todos los días por la mañana para cambiarle ropa y calentar el estómago del niño con la palma de la mano con la creencia que el aire salga luego de haber entrado por el ombligo, esto lo hacen diariamente hasta que espontáneamente caiga el ombligo.

Aconsejan la lactancia materna ya que consideran que es lo natural, para estimular la producción de leche materna aconsejan el baño de vapor y untar la espalda de la madre con un poco de sal de mesa. (24, 25)

4. ABORTO

En un estudio realizado con comadronas en chichicastenango, publicado en noviembre de 1990. La comadrona maya K'CHE' le da al aborto el siguiente significado. "El embarazo termina en mal, no ha madurado por lo cual se considera que el niño pasa". Consideran que las señales que indican que hay un proceso de aborto es la siguiente "La señal es cuando la paciente presenta o inicia dolor de abdomen y posteriormente viene hemorragia y es cuando el niño pasa".

Entre las causas más frecuentes de aborto la comadrona Maya K,CHE' cita las siguientes:

- a. El antojo insatisfecho
- b. Las caidas
- c. El trabajo diario de la casa excesivo
- d. El movimiento precoz del feto en el vientre, al rededor de los 3 meses de embarazo. (10)

Mientras que las comadronas de la tribu Mendé de la sierra leona, en un estudio realizado por la organización mundial para la salud, publicado en 1981 consideran como causantes de aborto las siguientes prácticas

- a. Lavar ropa pesada
- b. Levantar grandes pesos
- c. Tener relaciones sexualmente después del 6to. mes de embarazo
- d. Tener relaciones sexuales fuera del matrimonio
- e. Soñar que se tienen relaciones sexuales con un hombre que no es el marido.(1)

En casi todas las sociedades hay curanderos y comadronas tradicionales y/o adiestradas, suelen estos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad.

COMADRONA

Es la persona que asiste a la madre durante el parto y ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje de otras parteras tradicionales.

COMADRONA DE FAMILIA

Se describe como las comadronas que han sido elejidas por una familia extensa para asistir los partos de sus miembros.

COMADRONA CAPACITADA

Es una comadrona tradicional o de familia que ha seguido un cursillo de adiestramiento en centros modernos de asistencia sanitaria para mejorar su competencia. El período afectivo de adiestramiento no suele pasar de un mes aunque a veces se prolonga durante más tiempo. Estas personas reciben una remuneración económica la cual varía dependiendo de la comadrona y si hubo o no complicaciones durante el trabajo de parto.(16,17)

COMADRONA EVENTUAL

Son ciertas personas miembros de la familia que atienden ocasionalmente a las parturientas, sin embargo, no solicitan regularmente sus servicios ni se cuenta con ellas para asistir partos.(15,16)

CREENCIAS

Los elementos subjetivos que se generan en la colectividad y su firme conformidad y asentamiento con alguna cosa o hecho, es decir lo que una persona tiene por cierto, pero no comprobado por el rigor científico. Cualquier expresión o proposición simple, conciente ó inconciente, inferida de lo que una persona dice ó hace.

ACTITUD

Disposición psíquica específica hacia una experiencia mediante la cual esta es modificada, o sea un estado de preparación para cierto tipo de actividad. Reacción afectiva o negativa hacia un objeto, sujeto, proporción u otro que se pueda dar de forma verbal o de acción. Disposición de ánimo de algún modo manifestada.

PRACTICA

Ejercicio de un arte o facultad, hábito, constumbre conforme a una regla. Uso continuado, costumbre de una cosa. Aplicación de una idea o una doctrina a la realidad. (22)

Para poder profundizar un poco más sobre estos temas se dara una breve explicación biológica de estos terminos.

EMBARAZO

El embarazo es un conjunto de fenómenos que incluye fecundación, implantación y desarrollo embrionario y fetal. La fecundación es la unión del óvulo y el espermatozoide y normalmente tiene lugar en las trompas uterinas. Mientras que la fijación del óvulo fecundado se da en el endometrio recibe el nombre de implantación.

Durante el desarrollo embrionario se forman las capas germinativas primarias y las membranas embrionarias y entra en función la placenta, las capas germinativas primarias (ectodermo, mesodermo y endodermo) forman todos los tejidos del organismo en desarrollo, las membranas embrionarias incluyen el saco vitelino, el amnios, el corión y el alantoides.

El intercambio de materiales entre el feto y la madre se afecta por la placenta, el embarazo se conserva por virtud la Gonadotropina coriónica humana, los estrogénos y la progesterona, secretada por la placenta. El embrión y el feto están expuestos a numerosos peligros, como los agentes infecciosos las sustancias químicas y los fármacos, las radiaciones, el alcohol y el cigarrillo. (3, 9, 12, 14, 18)

PARTO

Es el mecanismo por medio del cuál los productos de la concepción feto y placenta son expulsados de la madre por medio de la vía vaginal natural. El trabajo de parto se puede dividir en 3 periodos que son:

Primer período

Inicio de las contracciones hasta la dilatación completa. En la primigesta dura entre 8 - 18 horas mientras en la multipara de 4 - 6 horas.

Segundo período

Desde la dilatación completa hasta el nacimiento del bebe este período dura aproximadamente entre 15 - 45 minutos.

Tercer período

Desde que el niño nace hasta que hay alumbramiento de la placenta, este período se espera dentro de lo normal desde unos minutos hasta una hora.

Complicaciones: retención placentaria, placenta adherida placenta acreta, placenta increta, placenta percreta.
(3, 9, 12, 14, 18)

PUERPERIO

El puerperio es la fase final del estado grávido - puerperal es decir el puerperio es el período que va del parto o del aborto hasta el momento en que el organismo de la mujer se vuelve funcionalmente apto para una nueva concepción. Este se divide en:

Puerperio Mediato
Puerperio Inmediato
Puerperio Tardío

En el período puerperal se producen una serie de modificaciones, de fenómenos metabólicos producidos por la separación de la placenta especialmente y por fenómenos de involución de los tejidos y órganos con el objeto de ir a lo normal.

Un hecho en la clínica del puerperio es la presencia de loquios y la involución uterina. (3, 9, 12, 14, 18)

ABORTO

Es la terminación del embarazo por cualquier medio antes de que el feto alcance la viabilidad. (14)

CLASIFICACION DE ABORTO

- a. Dependiendo del tiempo de gestación. (9, 18)
 - Ovular 1 - 2 semanas
 - Embrionario 3 - 7 semanas
 - Fetal 8 - 28 semanas

- b. Por las características clínicas . (3, 9, 12, 13, 18, 20)
 - I. Amenaza de Aborto
 - II. Aborto Inminente
 - III. Aborto Inevitable
 - IV. Aborto en Curso
 - V. Aborto Completo
 - VI. Aborto Incompleto
 - VII. Aborto Diferido
 - VIII. Aborto Habitual

- c. Según sus causas (3, 6, 10, 14, 15, 18, 20)
 - I. Aborto Espontaneo ó Involuntario
 - II. Aborto Inducido ó Provocado
 - Terapéutico
 - Aborto Eugénico
 - Aborto Criminal o Ilegal

ETIOLOGIA

Las causas que pueden provocar un aborto son varias y pueden resumirse con criterio lógico y práctico en

a. Causa fetales y ovulares	60%
b. Causas maternas	15%
c. Otras causas	25%

Dentro de las causas fetales y ovulares se encuentran factores hereditarios o defectos cromosómicos y los más frecuentes entre ellos son la Trisómia, la Monosómia y la Poliplodía.

Causas maternas estas se clasifican en:

- I. Infecciosas las más frecuentes Rubeola, Toxoplasmosis, Enfermedad del Citomegalovirus, Sífilis, Brucelosis.

- II. Causas endocrinas entre ellas se pueden mencionar, Hipotiroidismo, Hipertensión Arterial, Tuberculosis, Carcinomatosis, estas enfermedades en un momento dado contribuyen a causar el aborto. (3, 9, 13, 14, 18)

- III. Causas Inmunológicas dentro de este grupo se incluyen la - Isoinmunización Rh y grupo sanguíneo ABO.
- IV. Causas tóxicas estas comprenden intoxicaciones endógenas y exógenas las cuales pueden causar aborto y anomalías fetales, dentro de ellas se pueden mencionar los vegetales tales como el Culandrillo, el Apio, la Ruda, Pinpinela, Artemisa, Sabina, Verbena, Azafrán, Aceite de Castor, Tóxico, Romero Nuez Moscada, Clavo, estas sustancias ayudan a la contracción uterina. (15) Minerales entre ellos Arsenico, Plomo, Mercurio los cuales en dosis tóxicas producen una insuficiencia hepato-renal, Medicamentos entre los que se encuentran los anticoagulantes y algunos utilizados por los anestesiólogos tales como, Pentothal, Tricloroetileno, Halotano, Cetamina. (9)
- V. Defectos uterinos y cervicales entre estos podemos mencionar Utero tabicado, Utero Bícorme o Doble, Cervix Incompetente.
- d. Causas Traumáticas (3,5,2,18)
Se incluyen heridas penetrantes en abdomen, golpe en la parte baja del abdomen, operaciones abdominales, excesos sexuales (coito), irradiación mayor de 3,000 rads. Choque eléctrico.

COMPLICACIONES

Las complicaciones están relacionadas principalmente con el aborto ilegal aunque algunas veces se observan en el aborto legal entre ellas se pueden mencionar Hemorragia grave, Infección, Sepsis, Insuficiencia renal aguda shock bacteriano, aborto espontáneo en embarazos subsiguientes.

Para conocer el lugar donde se realizara la investigación se dara una breve descripción general del área.

El área de Guatemala Norte, se encuentra ubicada en la parte nororiental del departamento de Guatemala, para 1993 el área cuenta con 35,350 habitantes en total, geográficamente se encuentra dividida en 6 municipios que constituyen el área rural como lo son fraijanes, San José Pinula, Palencia, Chinautla, San José del Golfo y San Pedro Ayampuc. Se encuentra limitada al norte con el municipio de Chuarrancho, al suroeste con el departamento de Guatemala, el Progreso, al sur con Barberena departamento de Santa Rosa de Lima al oeste con Mixco, San Pedro Sacatepequez, San Raymundo y las zonas 5,7,8,11 de la capital.

Para la atención de salud la población del área cuenta con hospitales, 14 centros de salud y 27 puestos de salud, además existe 225 promotores de salud y 87 comadronas adiestradas, la accesibilidad los servicios es por medio de carreteras asfaltadas y de terracería. (11)

VI. METODOLOGIA

A: TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo - prospectivo

B: SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Comadronas capacitadas residentes en el área rural de Guatemala - Norte.

C: TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Universal (87 comadronas).

D: CRITERIOS DE INCLUSION:

Se incluyó en el estudio:

- a. Comadronas capacitadas
- b. Residentes en el Área de Guatemala Norte
- c. Tener un año mínimo de ejercer la profesión de comadrona.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Se excluyó del estudio las personas que no llenaron los requisitos de los criterios de inclusión.

E: VARIABLES A ESTUDIAR:

VARIABLE	DESCRIPCION CONCEPTUAL	EVALUACION
Creencias	Los elementos subjetivos que se generan en la colectividad y su firme conformidad y asentamiento con alguna cosa o hecho, es decir lo que una persona tiene por cierto, pero no comprobado bajo el rigor científico.	Boleta de datos.

Actitud	Disposición psíquica específica hacia una experiencia mediante la cual ésta es modificada, o sea un estado de preparación para cierto tipo de actividad.	Boleta de datos
Práctica	Ejercicio de cualquier arte o facultad conforme determinadas reglas. Uso continuado, costumbre o estilo de una cosa.	Boleta de datos
Complicación	Acción de complicar, dificultar entre si cosas diversas.	Boleta de datos

F: RECURSOS

1. Materiales

a. Económicos

Fotocopias

Transporte (Financiamiento personal)

b. Físicos

Centros de Salud de Guatemala Norte

Boleta de recolección de datos (Anexo 1)

Útiles y mobiliario de escritorio.

2. Humanos

Personal Centros de Salud Guatemala Norte

Comadronas adiestradas residentes en Guatemala Norte

G: EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Recolección de datos

Para poder recabar información sobre las creencias, actitudes y prácticas sobre embarazo, parto, puerperio y aborto, se diseñó un instrumento que se utilizó para recolección de datos.

Procedimientos realizados:

En primer lugar se procedió a solicitar permiso a los jefes de distrito de los Centros de Salud de Guatemala Norte, para poder llevar a cabo el estudio quienes estuvieron de acuerdo y posteriormente se fijaron las fechas y las horas en las que se realizó la investigación.

La recolección de datos estuvo bajo la dirección del estudiante investigador y se contó con la colaboración del personal de enfermería ya que gozan de respeto y aprecio en la comunidad y por lo tanto las comadronas respondieron con mayor confianza y seguridad.

Las preguntas de la boleta de recolección de datos fueron elaboradas de la manera más sencilla posible entregándose una boleta a cada participante de la investigación y se les ayudo a leer y anotar las preguntas y respuestas a las personas analfabetas.

H: PRESENTACION DE RESULTADOS:

Luego de la recolección de datos se procedió a su tabulación y se presentaron los datos en cuadros estadísticos y gráficas posteriormente se realizó el análisis de resultados para poder obtener las conclusiones y recomendaciones.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

Frecuencia de signos y síntomas considerados en el embarazo por comadronas capacitadas del área rural de Guatemala Norte 1994.

Signos y Síntomas de Embarazo	Fc.	%
Falta de menstruación	27	31.5
Aumenta tamaño de abdomen de la mujer.	5	5.3
Presenta náuseas y vómitos	5	5.3
Todas las anteriores	50	57.9
TOTAL	87	100.0

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 2

Frecuencia de atención del control pre-natal realizado por comadronas capacitadas en el área rural de Guatemala Norte 1994.

Edad gestacional más frecuente que acuden a control.	Fc.	%	Intervalo de visitas	Fc.	%
1 - 2 meses	27	31.5	1c/mes	50	57.9
3 - 4 meses	42	47.5	2c/mes	22	26.3
5 - 6 meses	18	21.0	1c/2 meses	10	10.5
7 - 8 meses	0	0.0	no realiza	5	5.3
TOTAL	87	100		87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 3

Preparación previa, posición y lugar de atención del parto aconsejada por comadronas en Guatemala Norte 1994.

Preparación	Fc.	%	Posición	Fc.	%	Lugar	Fc.	%
La soba	51	58	acostada	64	73.7	cocina	23	21.0
Tacto vaginal	18	21	incada	23	26.3	dormitorio		
Da alguna bebida	18	21				campo	54	68.5
							10	10.5
TOTAL	87	100		87	100		87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 4

Frecuencia del inicio del control postnatal realizado por comadronas capacitadas en el área rural de Guatemala Norte.

Inicio control postnatal	Fc.	%
Inmediatamente	73	84.2
1 semana despues	14	15.8
1 mes despues	0	0
TOTAL	87	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 5

Frecuencia de enfermedades sufridas por la madre en el periodo puerperal detectadas por comadrona en Guatemala Norte.

Enfermedades postnatal	Fc.	%
Hemorragia	32	36.8
Infección	14	15.8
Fiebre	36	42.1
Tétanos	5	5.3
TOTAL	87	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 6

Concepto de aborto que actualmente tienen las comadronas capacitadas en el Área de Guatemala Norte.

Concepto de aborto	Fc.	%
Pérdida del producto del embarazo.	18	21.1
Término del embarazo antes de tiempo.	23	26.3
Término del embarazo antes de la viabilidad fetal.	23	26.3
Pérdida de un embarazo.	23	26.3
TOTAL	87	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 7

Indicaciones más frecuentes sobre prácticas de abortos efectuadas en comadronas capacitadas del área rural de Guatemala Norte 1994.

En que momento práctica un aborto	Fc.	%
Cuando peligra la vida de la madre	59	68.4
Cuando la madre no desea el embarazo	10	10.5
El niño viene mal. (enfermo)	18	21.1
TOTAL	87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 8

Complicaciones de abortos más frecuentes reportadas por comadronas capacitadas del área rural de Guatemala Norte 1994.

Conocimientos del aborto	Fc.	%
Hemorragia	25	28.3
Muerte materna	17	20.4
Fiebre	5	5.3
Infección	5	5.3
No saben	35	40.7
TOTAL	87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 9

Actitudes adoptadas por comadronas capacitadas al presentarse complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y/o abortos en el área rural de Guatemala Norte 1994.

Busca ayuda	Fc.	%	Referencia	Fc.	%
Si	87	100	Hospital	46	52.6
No	0	0	Centro de salud	23	26.3
			Comadronas	18	21.1
			Puesto de salud	0	0.0
TOTAL	87	100		87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 10

Instrumentos, sustancias y medicamentos conocidos por comadronas capacitadas para la provocación de abortos en el área rural de Guatemala Norte 1994.

Instrumento	Sustancia	Medicamento
Sonda	Agua de oregano	Capsulas de peleiter
Varilla de Sombrilla	Agua de vervena	(sulfato de quinina)
Pajilla	Agua de hojas de zanahoria	Acido acetil salicil.
	Agua de clavo	Sytocinón (oxitocina)
	Agua de apio	Penisilina doble dos.
	Jugo de ruda	Pastillas de coajar
	Aceite de castor	Mejoral
	Agua de altamis	Alkaselzer
	Agua de tomillo	Pastillas de quina
	Agua de coco	(quinina)
	Jugo de limón	
	Jugo de perejil	
	Cohollos de mispero	
	Cohollos de nance	
	Cohollos de ciruela	
	Flor de chocón	
	Agua de cascara de encino.	

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 11

Frecuencia de edad de mujeres que consultan a comadronas capacitadas por aborto en Guatemala 1994.

Años	Fc.	%
Menores de 15	10	10.5
16 - 20	49	57.9
21 - 25	0	0.0
26 - 30	14	15.8
Mayores de 31	14	15.8
TOTAL	87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 12

Estado civil de mujeres que consultan a comadronas capacitadas con diagnóstico de aborto en Guatemala Norte 1994.

Estado civil	Fc.	%
Soltera	46	52.6
Casada	22	26.3
Unida	5	5.3
Divorciada	14	15.8
TOTAL	87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 13

Actitud de comadronas capacitadas en relación a sus creencias religiosas sobre abortos en Guatemala Norte 1994.

Creencia	Fc.	%
Malo	5	5.3
Pecado	59	68.4
Castigado	23	26.3
TOTAL	87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 14

Conocimiento de la ley en el país sobre abortos en comadronas capacitadas en el área rural de Guatemala Norte 1994.

Conocimiento	Fc.	%
Ilegal	50	57.9
Penado	37	42.1
TOTAL	87	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

CUADRO 15

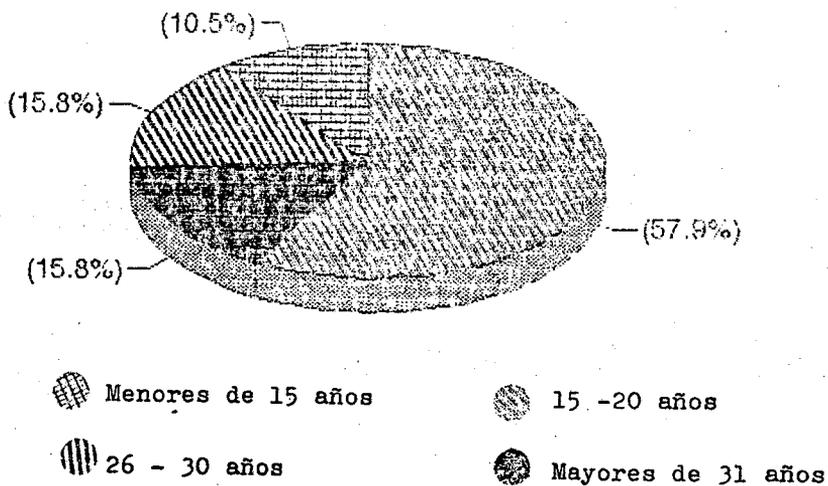
Frecuencia y notificación de actividades realizadas por comadronas capacitadas en el área rural de Guatemala Norte 1994.

Causa	Notificación					
	Si		No		Total	
	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%
Control pre-natal	565	92,4	47	7.3	612	100
Partos	835	100	0	1.0	835	100
Control post-natal	0	0	796	100	796	100
Abortos	45	28.1	115	71.9	160	100

Fuente: boleta de recolección de datos anexo 1

GRAFICA 1

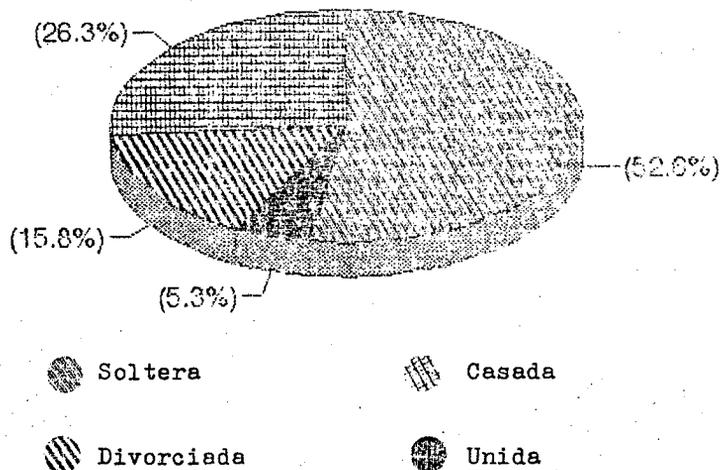
Intervalo de edad de Mujeres con diagnóstico de Aborto que Consultan a Comadronas Capacitadas de Guatemala Norte 1994



FUENTE cuadro 11

GRAFICA 2

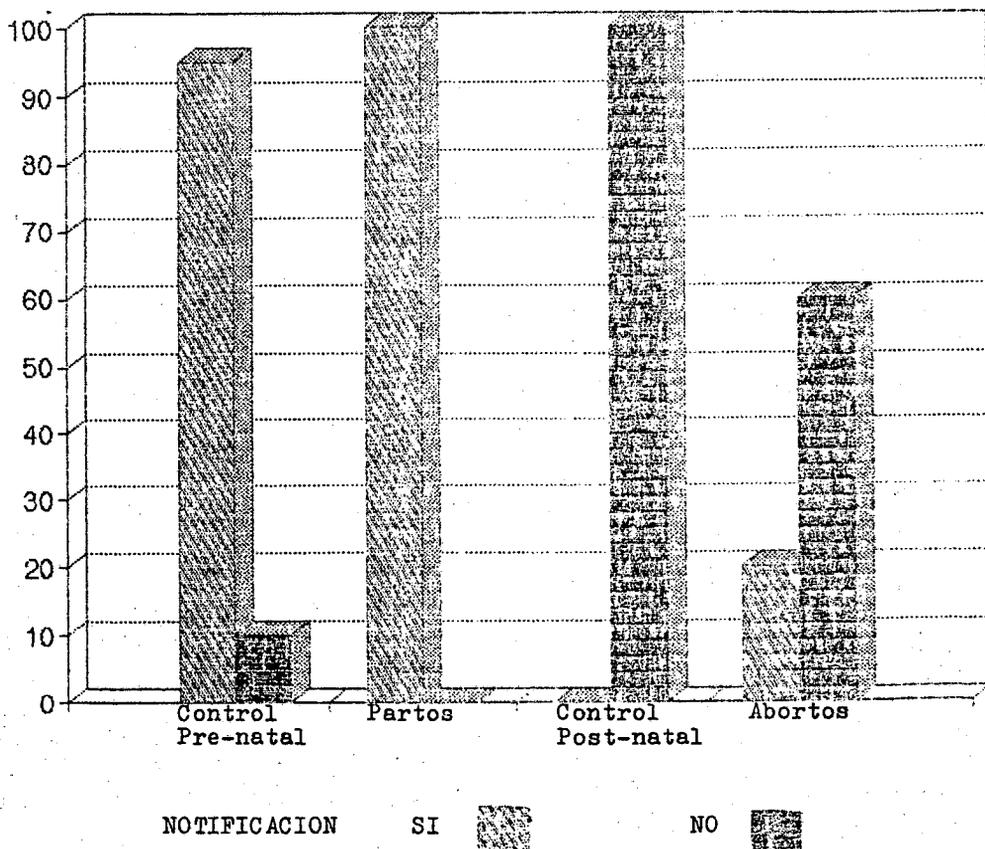
Estado Civil de Mujeres con diagnóstico de Aborto que consultan a Comadronas Capacitadas, Guatemala Norte 1994.



FUENTE Cuadro 12

GRAFICA 4

Notificación de Actividades realizadas por Comadronas Capacitadas en el Area Rural de Guatemala Norte 1994 .



FUENTE: Cuadro 15

VIII. ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE CUADROS Y GRAFICAS.

CUADRO 1 Y 2

Estos cuadros describen los conocimientos y prácticas de comadronas en relación al embarazo, en ellas se puede observar que el 57.9% de las encuestas toman en cuenta varios síntomas y signos para considerar el embarazo, el 47.5% de las mujeres acuden a las comadronas por primera vez entre los meses 3 - 4 de gestación el 57.9% realiza visitas para control una vez por mes desde el momento que acuden a las comadronas.

CUADRO 3

Se pueden observar que el 58.00% de la población encuestada soba a la paciente como preparación previa al parto, el 73.7% aconseja la posición acostada ya que así ha sido recomendado en las capacitaciones. El 68.5% atienden el parto en el dormitorio ya que consideran que es el lugar más limpio de la casa y así evitan infecciones.

CUADRO 4 Y 5

Del 100% de las comadronas el 84.2% inicia el control en el periodo puerperal inmediatamente del parto y lo continúan con el control durante los 40 días posteriores al parto. Entre las enfermedades más frecuentes detectadas por las comadronas es fiebre (42.5%) hemorragia (36.8%) estas enfermedades son provocadas por restos de placenta retenidos en la matriz según refieren.

CUADRO 6 Y 7

En estos cuadros se pone de manifiesto el motivo principal de la investigación, el 100% de las comadronas tiene un concepto más ó menos adecuado de aborto y solo el 26.3% tiene el concepto descrito en los libros. El 68.4% tiene como indicación para practicar un aborto, cuando peligró la vida de la madre, esta indicación les ha sido proporcionada en las capacitaciones al igual que el concepto que tienen de aborto con lo cual se pudo verificar que estas capacitaciones son transmitidas a un lenguaje comprensible para ellas.

CUADRO 8

En este cuadro se puede observar que el 40.7% no saben las complicaciones secundarias a un aborto, el 28.3% reconocen la hemorragia y el 20.4% consideran la muerte materna como complicaciones de aborto aunque esta última a sido siempre secundaria a hemorragia debido a que quedan restos del aborto retenidos en la matriz según refieren.

CUADRO 9

En este cuadro se observa que el 100% de las comadronas buscan ayuda cuando se complica su trabajo y de ese total el 52.6% busca ayuda en el hospital ya que es lo que les indican en la capacitación, mientras que no acuden al puesto de salud apesar que en algunos existe estudiante en ejercicio profesional supervisado de medicina.

CUADRO 10, 11 Y 12 GRAFICAS 1 Y 2

Importante en el estudio es analizar la edad y el estado civil de las mujeres que consultan más frecuentemente a las comadronas con diagnóstico de aborto, el 57.9% se encuentra entre los 16 - 20 años de edad y el 100% de todas las mujeres con diagnóstico de aborto el 52.7% son solteras según referencias de las comadronas y los municipios en los cuales se encontro el mayor porcentaje fueron San José del Golfo, Chinaultla y Palencia. En el cuadro 10 se puede observar las diferentes substancias conocidas para la provocación de abortos, no fue posible describir la más conocida ya que muchas comadronas describieron varias substancias.

CUADRO 13 Y 14

Aquí se analiza el conocimiento de la ley sobre el aborto para lo cual se encuentra que el 57.9% sabe que es ilegal pero no saben la pena impuesta por las autoridades correspondientes por provocar abortos. En relación a la religión el 68.4% de las comadronas consideran que es pecado provocar un aborto, esta información está influenciada por las diferentes religiones que profesan.

CUADRO 15 Y GRAFICAS 3 Y 4

Este cuadro describe la frecuencia y notificación de actividades realizadas por comadronas, se observa que el 100% de los partos es notificado, tuvieron 796 mujeres con control postnatal en el último año de los cuales no existe registro. Además se encontro que atendieron 160 mujeres con diagnóstico de aborto de los cuales solo el 28.1% fueron notificados, no teniendo registro adecuado por lo cual no se pudo establecer la causa, los municipios en que se encontro mayor frecuencia de abortos fueron Chinaultla, Fraijanes y San José del Golfo.

La población objeto de estudio en la presente investigación estuvo constituida por 87 comadronas capacitadas, que habitan en las aldeas Fraijanes, San José Pinula, San José del Golfo, San Pedro Ayampuc, Chinaultla y Palencia, pertenecientes del área rural de Guatemala Norte.

EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL

Los síntomas y signos que las comadronas detectan para considerar el embarazo son falta de menstruación, aumento del tamaño del abdomen, náuseas, vómitos y mareos, siendo el más frecuente la falta de menstruación en un 31.5% en otras palabras las señoras saben ya estar embarazadas cuando acuden a la comadrona.

A cerca del control prenatal entre los 3 - 4 meses de edad gestacional cuando acuden a ellas el 94.7% realiza control oscilando entre 3 - 8 meses visitas con un intervalo de tiempo de 30 días en los primeros 8 meses y el último mes con 15 días de intervalo, ha excepción del 5.31% que refieren no importar el control por lo cual no realizan, se observa el alto porcentaje de cobertura de control prenatal en área rural.

ATENCION DEL PARTO

En relación al parto las comadronas en un 58% realizan un masaje abdominal es decir soban a la madre para verificar la posición fetal. Además dan a beber agua de clavo o tórnillo para que las contracciones sean más fuertes y apresurar el trabajo del parto, otro aspecto importante de mencionar es lo relacionado al lugar de atención del parto, el 89% consideran el medio ambiente a utilizar debe ser completamente limpio para evitar las infecciones, en relación a la postura tomada por las parturientes es diferente ya que el 73.7% de la población encuestadas recomienda la posición acostada y que sea el dormitorio, dicen que han adoptado esta posición por que así se les han enseñado en las capacitaciones. Otras prefieren atenderlo con la paciente incada ó en "cuclillas" indicando que es la costumbre además de ser más cómoda y que es mejor para poder pujar, esta información demuestra la influencia de las capacitaciones en las tradiciones y costumbres de una comunidad.

CONTROL POSTNATAL

Por los datos recabados se puede asumir que las comadronas inician el control postnatal inmediatamente después del parto y/o aborto, el 84.2% indican que visitan a la madre al siguiente día soban a la madre le ponen la faja y le dicen que se levante a los 3 días y para ayudar el cuidado del niño.

Con relacion a las enfermedades sufridas por la madre en este periodo refieren que las más frecuentes son hemorragia 36.8% fiebre 42.1% sus causas son cuando quedan restos de la placenta en la matriz y que incluso puede llegar a morir la madre.

ABORTO

Importante en el estudio es analizar el conocimiento sobre abortos y determinar la actitud y práctica que tomaran ante un caso de aborto que se les presente, se determino que el 100% de comadronas capacitadas pueden dar un concepto valido sobre abortos, es importante señalar que de este porcentaje solo el 59.3% conocen las complicaciones de un aborto concluyendo que las más frecuentes son hemorragia (28.3%) muerte materna (20.4%) fiebre e infecciones (10.6%) estas enfermedades son las encontradas por ellas en las pacientes atendidas.

De las comadronas encuestadas sólo un 5.3% recomendarian practicar un aborto mientras que el 94.7% no lo recomendarian ya que creen que todo ser humano tiene derecho a la vida y consideran el embarazo un Don Divino sin embargo al preguntarles sobre los instrumentos, sustancias y/o medicamentos conocidos como abortivos fue extensa la lista de que ellas como podemos observar en el cuadro No. 10.

Del total de mujeres atendidas por comadronas con diagnóstico de aborto el 5.9% se encontraban entre 16 - 20 años de edad siendo solteras el 52.6% del total esto es debido a la poca información sobre educación sexual y la inmadurez, dentro de la población joven y la poca comunicación que éstos tienen con sus padres. El porcentaje de comadronas que consideran que el aborto es pecado es del 68.4% y el 57.9% consideran que es ilegal esta información esta influenciada principalmente por lo que han escuchado en la iglesia, sin embargo solo 42.1% sabe que el provocar un aborto es penado desconociendo totalmente cuál es la pena impuesta por la ley en nuestro país.

El 100% de las comadronas al complicarse en un momento dado su trabajo buscan ayuda principalmente al hospital sin embargo ellas afirman que buscan el consejo de otra comadrona con más experiencia para tomar la decisión.

NOTIFICACION

En la relación al número y notificación de actividades realizadas por las comadronas no es del todo exacta debido a la falta de registros adecuados, ya que en el centro de salud solo les piden la notificación de partos por lo cual hay un 100% de notificación de nacimientos, mientras que el control pre y posnatal esta en un segundo plano. Además se encontro que solamente un 28.1% da notificación de abortos atendidos mientras que un 71.9% no existe notificación de abortos atendidos mientras que un 71.9% no existe notificación, indicando las comadronas que es debido a que no saben si hay que avisar o no, nadie se los a indicado y algunas veces la mujer que les ha consultado le piden que no lo haga, por lo tanto prefieren abstenerse de notificar abortos.

Considerando lo anterior se reconoce que el país se encuentra en un índice demográfico, lo que muchas veces no se describe a niveles institucionales debido a la falta de registros completos y adecuados en las áreas marginales del país.

IX. CONCLUSIONES

1. Las actitudes, creencias y prácticas en relación al control prenatal el 57.9% de las comadronas toman en cuenta la falta de menstruación aumento del tamaño del abdomen, náuseas y vómitos, para confirmar el embarazo el 50% realiza control prenatal una vez por mes. En relación al parto como preparación previa el 51% soba a la paciente, el 64% aconseja la posición acostada. El 54% prefiere atender el parto en el dormitorio, durante el puerperio inician control postnatal inmediatamente después del parto en 73%. Se hace mención que el 68% practicarían un aborto cuando peligra la vida de la madre. Entre las complicaciones secundarias al aborto consideran la hemorragia y muerte materna.
2. La cobertura de control prenatal realizado por comadronas es del 94% en la población encuestada.
3. El 100% de las comadronas notifica los nacimientos .
4. El 100% del total de comadronas realiza control postnatal a pesar de no ser notificado.
5. El 71.9% de la población encuestada no notifica los abortos por que no sabe, nadie se los ha indicado y no saben si es necesario o no.
6. El estado civil más frecuente encontrado por comadronas en mujeres con diagnóstico es: soltera en 52.6% y el intervalo de edad entre los 16 y 20 años en 57.9%.
7. El 100% de las comadronas encuestadas desconoce la ley y pena aplicada en el país por la provocación de abortos.

X. RECOMENDACIONES

1. Continuar con la capacitación de comadronas para mejorar la atención dada por ellas.
2. Dar capacitación a las comadronas sobre métodos anticonceptivos y que divulguen la información a la población.
3. Dar educación sexual en las comunidades del área rural enfocada principalmente a la población joven.
4. Diseñar boleta de registro de abortos y de esta manera fomentar la notificación.
5. Realizar evaluaciones periódicas sobre los temas dados en la capacitación .
6. Informar a las comadronas y a la población en general sobre la ley y pena aplicada por provocar abortos en nuestro país.

XI. RESUMEN

El presente estudio de caracter prospectivo-descriptivo se realizó con 87 comadronas capacitadas del área rural de Guatemala Norte específicamente en los Municipios de San José del Golfo, San José Pinula, Palencia, San Pedro Ayampuc, Chinaultla y Fraijanes.

El estudio se realizó con el objeto de describir las actitudes, creencias y prácticas que tienen las comadronas capacitadas acerca del embarazo, parto, puerperio y aborto.

Se concluyó que el 94.7% realiza control prenatal, el 100% de los nacimientos es notificado mientras que el 71.9% de abortos no los notifican, realizan control postnatal en un 100%, el 94.7% no recomendarían practicar abortos sin embargo conocen muchas sustancias, instrumentos y medicamentos abortivos, el intervalo más frecuente de edad es de 16 - 20 años y solteras las mujeres que consultan por aborto y el 100% de ellas desconocen la ley y la pena aplicada en nuestro país por provocar abortos.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. A.Magay-Maglacas. La partera tradicional en 7 países. Organización mundial de la salud Ginebra 1981 283p/
2. Balan, G. Acerca de la medicina tradicional. Nueva antropología 1982 302p.
3. Benson, R. Diagnóstico y tratamiento Ginecoobstetrico. 5a. Ed. D.F. Editorial el Manual Moderno S.A 1989 1,190p.
4. De Leon Hernandez M. Conocimientos, Creencias y Actitudes en Estudiantes de Sexo Femenino. Institutos de Educación Media. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Medicas, Guatemala 1993 45p.
5. Duran Garcia, L. Conocimientos y Creencias sobre el Aborto en Estudiantes de Sexo Femenino de Institutos de Educación Media. Tesis (Medico y Cirujano) Univesidad de San Carlos Facultad de Ciencias Medicas, Guatemala 1992 45p.
6. Estrada Leiva D. Situacion - Medico Legal del Aborto en Guatemala. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas 1988 45p.
7. Fuentes Fuentes, Z. Creencias y Actitudes sobre el Aborto En el Area Rural. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas, Guatemala 1993 59p.
8. Galich, L.F El Aborto en Hospitales de Guatemala. Estudio Retro-prospectivo APROFAM Marzo 1981 32p.
9. Hellman L. y Prichard, J. Williams Obstetricia. 3er. Ed. Mexico D.F Salvat 1990 967p.
10. INCAP Algunos Conocimientos, Actitudes, Prácticas y términos que Utiliza la Comadrona Maya K'ICHE' en Chichicastenango en la Atención del Parto. Asesoría Técnica INCAP Chichicastenango en el Quiche, Guatemala C.A Noviembre 1990.
11. Instituto Geografico Nacional. Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo III 1992 810p.
12. James H.W En su Tratado de Ginecología de Novak. 10a. Ed. Mexico D.F Nueva Editorial Interamericana S.A 1985 878p.
13. Lara Miranda M. Aborto Habitual. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas, 1989.
14. Niswander, K. Manual Of Obstetrics Diagnosis and Therapy Boston, Little, Brown An Company 1980 435p.

15. Ruiz Gómez M.J. Conocimientos Creencias y Actitudes en Estudiantes de Sexo Femenino en Institutos de Educacion Media. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Medicas, Guatemala 1993 43p.
16. Declaración Conjunta OMS Partetera Tradicionales. Organización Mundial de la Ginebra 1993.
17. Salling Perinatologia. Nestle Nutrición Wockhop Series Volumen 26 1992 194p.
18. Schwarz. R. Et. Obstetricia. 4ta. Ed. Buenos Aries, El Ataneo 1988 602p.
19. Schwarz R. El Aborto Septico. Editorial Cientifico Medica 1969 163p.
20. Scierra. J. Et. Al Early Abortion, Gynecology and Obstratics Philadelphia, Harper & Row 1987
21. Singh, Sushela Maternidad en Adolescentes de hoy Padres del Mañana. (Revista) Deidre Wulf 1990 Cap.6
22. Diccionario Eciopedico Basicos Editorial Alfredo Ortells 3ra. Edicion 1711 p.
23. Cifuentes Eduardo. Prácticas y creencias de las Comadronas tradicionales del Grupo Pokomchi sobre Embarazo, Parto y Puerperio. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas, 1988
24. Sanchez P. Julio. Actitudes y Creencias de Comadronas Empiricas en Concepción Chiquirichapa. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas 1986
25. Camposeco Roberto. Pacientes con Complicaciones del Embarazo. Parto y Puerperio y su Relación con la Atención y referencia por Comadronas. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de san Carlos, Facultad de Ciencias Medicas 1991.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Boleta de recoleccion de datos sobre las actitudes, creencias,
y practicas sobre Embarazo, Parto, Puerperio y Aborto

Municipio. _____

Fecha. _____

1. Cuando considera que una mujer esta embarazada?
 - a. Falta de menstruación
 - b. Aumenta el tamaño del abdomen
 - c. Presenta náuseas y vómitos
 - d. Otros. _____
2. En que edad del embarazo es más frecuente que las mujeres busquen que la asistan para control prenatal?
 - a. 1 - 2 meses
 - b. 3 - 4 meses
 - c. 5 - 6 meses
 - d. 7 - 8 meses
3. Cuantas mujeres embarazadas a asistido en control prenatal en el último año? _____
4. Cuantas visitas realizan en el control prenatal? _____
Por que? _____
5. Hace alguna preparación a la embarazada antes del parto?
 - a. La soba
 - b. Le da alguna bebida
 - c. Tacto vaginal
 - d. Otros. _____
6. En que lugar atiende el parto?
 - a. Cocina
 - b. Baño
 - c. Sala
 - d. Dormitorio
 - c. Otros. _____
7. Que posición aconseja a la madre para el parto?
 - a. Acostada
 - b. Parada
 - c. Incada
 - d. Otros. _____
8. Cuantos partos atendido el último año? _____
9. Cuando inicia el control post - parto?
 - a. Inmediatamente despues del parto y/o aborto
 - b. 1 semana despues del parto y/o aborto
 - c. 1 mes despues del parto y/o aborto
10. A cuantas mujeres en post - parto a tenido en control en el último año? _____
11. Por que cree que puede enfermar la mujer después del parto

12. Que es aborto?
 - a. Pérdida del producto del embarazo
 - b. Término del embarazo antes de tiempo
 - c. Término del embarazo antes que el feto pueda vivir por si mismo
 - d. Pérdida de un embarazo
13. Recomendaría practicar un aborto?
Sí _____ No _____ Por que _____
14. A sistido a mujeres con diagnóstico de aborto?
Sí _____ No _____ Cuantas veces el último año _____
15. Entre que edades se encuentran las mujeres que atiende con aborto
 - a. Menores de 15 Años
 - b. 16 - 20 años
 - c. 21 - 25 años
 - d. 26 - 30 años
 - e. Mayores de 31 años

