

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTO DE LA COMADRONA SOBRE LA  
ATENCION DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

(Estudio realizado con 30 comadronas del Municipio  
de Tzucucú, Alta Verapaz, en los meses de  
marzo-mayo 1994), Guatemala



TESIS

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

POR

GILMA LETICIA POLANCO FIDALGO

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
GUATEMALA, JUNIO DE 1994  
Biblioteca Central

DL  
05  
T(7159)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 6 de julio

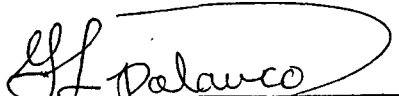
de 1994

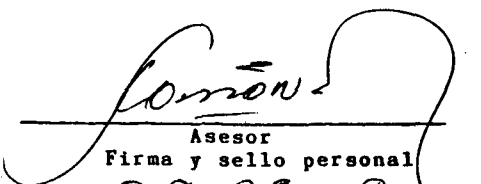
Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis


Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA GILMA LETICIA  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
POLANCO FIDALGO Carnet No. 88-12719  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"CONOCIMIENTO DE LA COMADRONA SOBRE LA ATENCION DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO"

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:

  
Firma del estudiante

  
Asesor  
Firma y sello personal  
Dr. Julio C. Ordóñez P.  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 1573

  
Dr. Francisco Rolando Morales Chávez  
Médico y Cirujano  
Colegiado No. 6092 14370

Dr. Francisco Rolando Morales Chávez  
Médico y Cirujano  
Colegiado No. 6092

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

HACE CONSTAR QUE :

El (La) Bachiller: GILMA LETICIA POLANCO FIDALGO

Carnet Universitario No. 88-12719

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al  
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:  
"CONOCIMIENTO DE LA COMADRONA SOBRE LA ATENCION DE EMBARAZO,

PARTO Y PUERPERIO"

Trabajo asesorado por: DR. ULIO C. ORDONEZ PL

y revisado por: DR. FRANCISCO ROLANDO MORALES CHAVEZ  
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente.

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 6 de Julio de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARILLAS  
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE :



Dr. Edgar R. de Leon Barillas  
DECANO

## INDICE

	Pag.
.I. Introducción	1
II. Definición y análisis del problema	2
III. Justificación	3
IV. Objetivos	4
V. Revisión Bibliográfica	5
VI. Metodología	12
VII. Presentación de Resultados	16
VIII. Análisis y Discusión de Resultados	27
IX. Conclusiones	32
X. Recomendaciones	33
XI. Resumen	34
XII. Referencias Bibliográficas	35
XIII. Anexos	37

## I

### INTRODUCCION

La comadrona tradicional ha sido definida como una persona con mucha experiencia, ha tenido varios hijos, con mucha aceptación en la comunidad. Conocida y respetada, a menudo analfabeta, habla el idioma local, es madura acepta la opinión popular de la reproducción. (2.6.23.24)

El presente trabajo constituye una investigación en relación a los conocimientos que posee la comadrona sobre el embarazo, parto y puerperio en 30 comadronas del municipio de Tucurú, Alta Verapaz, durante los meses de marzo/mayo 1994.

El objetivo principal de este estudio fue determinar las técnicas y conocimientos utilizados por la comadrona en la atención del embarazo, parto y puerperio, por medio de encuestas.

El objeto de estudio fue la población total de comadronas de mencionado municipio, que se encuentran activas en el oficio.

Se determinó que las comadronas necesitan más información con respecto a la importancia del control prenatal, evaluación clínica de la embarazada, reconocimiento de señales de peligro y recomendaciones.

Existe desorientación por parte de las comadronas sobre el tercer periodo del parto.

Se determinó que las prácticas erróneas están desapareciendo, y persiste el tabú de hablar de relaciones sexuales.

## II

### DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Las parteras que ejercen la medicina tradicional constituyen ya una considerable parte del núcleo básico de agentes de atención primaria para la mayoría de población rural en muchos países en desarrollo. De ese conjunto de personal, las parteras tradicionales representan la porción más numerosa. (19)

La comadrona, por lo general, es una persona con mucha experiencia, que ha tenido varios hijos, que ha visto morir mujeres y niños en su comunidad, conocida y respetada, a menudo analfabeta, habla el idioma local, es madura, acepta la opinión popular de la reproducción, realiza otros trabajos además de la partería, inicialmente adquiere aptitudes atendiendo ella misma partos o trabajando con otras parteras tradicionales. (2, 6, 23, 23)

La comadrona tradicional capacitada es aquella persona de la comunidad que después de haber sido capacitada recibe autorización del MSPAS para dar atención a la gestante en embarazo, parto y puerperio. (22)

Parece que en algunas zonas urbanas el número de comadronas está disminuyendo. En zonas rurales y periurbanas siguen prestando sus servicios. (4) Tal es el caso de Guatemala, donde el 60% de los nacimientos son atendidos por ellas, elevándose a un 70% en las áreas rurales y casi un 80% en las áreas rurales mayas.

Siendo ellas quienes proporcionan más del 50% de la atención prenatal, encontrándose en estas áreas las tasas más altas de mortalidad materno-infantil. (13)

Se realizará, durante los meses de marzo a mayo de 1994 un estudio sobre los conocimientos de la comadrona en relación a embarazo, parto y puerperio, para determinar la calidad de atención que reciben las pacientes.

### III

#### JUSTIFICACION

La baja cobertura o la ausencia de servicios médicos en zonas rurales sirve para un limitado número de partos atendidos a nivel institucional y un limitado programa efectivo pre y post natal. Además, existen barreras culturales y económicas que impiden la utilización de los servicios institucionales existentes. (4)

Debido al crecimiento demográfico a nivel nacional y al especificar este crecimiento en Cobán, Alta Verapaz, se encontró que la población total es de 630.109 habitantes, 20.65% de la población total del país, 85.22% se localiza en el área rural. (7)

En Tukurú, Alta Verapaz, en el año 1993 hubo 1090 partos y únicamente 196 fueron atendidos en el centro de salud, lo que confirma que solo 17.98% fue atendido a nivel institucional.

En Guatemala, la tasa de mortalidad materna en 1987 fue de 10.4 por 10,000. En 1992 fue de 2.2 por 1,000, la cual no ha presentado tendencia descendente. En Cobán, Alta Verapaz, la tasa de mortalidad materna en 1992 fue de 0.47 por 10,000; en Tukurú, Alta Verapaz, la tasa de mortalidad materna en 1993 fue de 2.75 por 1,000. Lo que refleja la deficiente atención durante el embarazo, parto y puerperio.

En áreas rurales como en este municipio donde la mayoría de partos son atendidos por comadronas y el poco acceso a los servicios de salud y si a esto añadimos la escasez de recursos económicos y la educación casi nula, resulta pertinente realizar esta investigación sobre el conocimiento de la comadrona en relación a la atención del embarazo, parto y puerperio.

Es importante hacer notar que si se adiestra adecuadamente a las comadronas, la morbi-mortalidad infantil disminuirá. Y esto puede llevarse a cabo con poca inversión y un beneficio social elevado.

IV  
OBJETIVOS

**GENERALES**

1. Determinar las técnicas y conocimientos utilizados por la comadrona en la atención del embarazo, parto y puerperio.

**ESPECIFICOS**

1. Identificar las características generales de la comadrona.
2. Determinar los conocimientos de la comadrona en relación al control prenatal.
3. Identificar las técnicas utilizadas por la comadrona para la evaluación clínica de la embarazada y la detección de los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.
4. Evaluar si las recomendaciones dadas por las comadronas en cuanto uso de medicamentos y alimentos son adecuadas.
5. Identificar el equipo, las medidas higiénicas y las técnicas de atención del parto por la comadrona.



## REVISION BIBLIOGRAFICA

## A. HISTORIA DE TUCURU

La historia de Tukurú está escrita en la voz ematopoyética quekchí y significa canto del tecolote, y lo narra el Libro Sagrado de los quichés, el Popol Vuh. Sobre estas grandes tierras reinaban los señores Hun Hunaphú y su hermano Cucub Hunaphú, huérfanos de padre y madre, quienes vivían con la princesa Ixmucané. Quienes fueron invitados a Xibalbá donde fueron sacrificados. Anteriormente, les quitaron las cabezas, las colgaron en la rama de un árbol que nunca daba frutos pero al ser colgadas éstas dio frutos.

La princesa Ixquic, hija del señor Cucumaquic, supo del árbol misterioso, al ser tomado uno de los frutos por la doncella, se convirtió en calavera, lanzándole un escupitazo e inmediatamente desapareció de sus manos y escuchó una voz que le decía "de mi saliva he dado mi descendencia" y la doncella concibió dos hijos.

Nos narra la historia que la princesa Ixquic era custodiada por los mensajeros del reino que eran cuatro tecolotes llamados: Chabi Tukur, veloz como una flecha; Huracán Tukur, tenía solamente una pierna; Caquix Tukur, tenía solamente cabeza y la espalda de color rojo; Holom Tukur, tenía cabeza y cuerpo. Estos huyeron con la princesa Ixquic al reino que estaba sobre la tierra, quienes volando llegaron a posarse en bello paraje tropical al que le dieron el nombre de TUCURUB que significa: lugar y canto del tecolote. (8)

## FUNDACION DE TUCURU

En el año 1574, en las crónicas religiosas, figura Tukurú.

El 11 de octubre de 1825 se menciona Tukurú como circuito de Cobán, Alta Verapaz. (8)

## B. ASPECTOS GEOGRAFICOS

Extensión:	96 kilómetros cuadrados.
Existen:	9 aldeas, 8 caseríos, 30 fincas y la cabecera municipal de Tukurú. (8)

## UBICACION Y DISTANCIA

Ubicado al Sur del Departamento de Alta Verapaz.

Se encuentra a 64 kilómetros de la cabecera departamental y a 208 de la ciudad capital. (7)

## LIMITES

Norte:	San Pedro Carchá, de Alta Verapaz
Sur:	Purulhá, Baja Verapaz
Este:	Panzós y Senahú
Oeste:	Tamahú y San Juan Chamelco, Alta Verapaz (8)

## C. DISTRIBUCION DE LA POBLACION

Masculina:	7,671	
Femenina:	6,974	
Total:	14,645	(8)

## D. EL TRABAJO DE LAS PARTERAS EMPIRICAS

### 1. ASPECTOS HISTORICOS

Como en otras partes del mundo las parteras empíricas en Latinoamérica tienen una vieja tradición y se las encuentra en todos los lados.

El adiestramiento y utilización de las parteras empíricas por los sistemas de salud en algunos países tienen una larga historia. Por ejemplo en Guatemala, se remonta a 1935 y en Costa Rica a 1967.

Las parteras empíricas surgen del mundo de la medicina tradicional, mundo animista cuyas concepciones e interpretaciones de la naturaleza tienen un carácter sobrenatural, así como lo que acontecía en el mundo era obra de los dioses, las enfermedades eran provocadas por su descontento o bien en el diagnóstico para el tratamiento del malestar del hombre intervenía su fuerza divina.

En algunos lugares se tiene la creencia de que las parteras empíricas poseen dones sobrenaturales o bien que ejercen su profesión por mandato divino. El curandero tiene ciertos sueños que al interpretarlos intuye el destino de la nueva comadrona. (I)

### 2. DEFINICIONES

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

Por partera de familia se entiende la partera tradicional que ha sido elegida por una familia extensa para asistir los partos de sus miembros.

La partera tradicional ha sido definida como una persona (habitualmente mujer) que asiste a la madre en el curso del parto y que inicialmente adquirió sus aptitudes atendiendo ella misma partos o trabajando con otras parteras tradicionales.

La comadrona tradicional capacitada es aquella persona de la comunidad que después de haber sido capacitada recibe autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para dar atención a la gestante en el embarazo, parto y puerperio.

La partera tradicional adiestrada es la partera que ha seguido un cursillo de adiestramiento en centros modernos de asistencia sanitaria para mejorar su competencia, el período de adiestramiento no suele pasar de un mes. (22, 23, 24)

### 3. CARACTERISTICAS Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS

La mayor parte de las parteras tradicionales son mujeres de edad mediana o avanzada, analfabetas y practicantes de la partería a tiempo parcial. Aunque en general son mujeres que han llegado a la menopausia, empiezan a practicar relativamente jóvenes. Gozan de gran prestigio y se les respeta por sus conocimientos prácticos que pueden ser de partería y también rituales. Pertenecen a una comunidad, tienen relaciones personales con su cliente y la familia de éste, hablan su mismo idioma, comparten el sistema local de creencias y comportamientos en materia de salud y son serviciales y accesibles. En algunas zonas es frecuente encontrar también hombres que trabajan generalmente en la agricultura, ganan poco o nada por sus servicios y tienen hijos. Los conocimientos que adquieren son fruto de su experiencia y observación, o les son transmitidos por su madre o colegas. La frecuencia de atención de partos sobrepasa rara vez uno por mes, el control pre y post natal es mucho mayor.

Es una mujer con mucha experiencia que ha visto morir mujeres y niños en su comunidad, generalmente trabajan solas, sin mucho equipo para trabajar. En su mayoría son casadas o viudas; una décima parte de ellas son solteras, cuyas edades fluctúan entre 40 y 70 años. La mayoría de ellas reside en la misma localidad desde su nacimiento (55.8%). (1, 2, 4, 6, 24)

### 4. PRACTICAS EN EL CONTROL PRENATAL

La práctica más conocida es el masaje abdominal, en algunas partes conocido como arreglo del niño. Se piensa que todas las

molestias de la embarazada son debidos a la mala posición del niño, entonces se acomoda el feto mediante una serie de maniobras y masajes. En realidad, en presencia de servicios médicos adecuados éste sigue siendo solicitado por las embarazadas.

Cuando hay hinchazón, la causa puede ser mal aire o mal viento, entonces hay que dar poca sal a la embarazada, hacer bien los mates con cola de caballo o pelos de choclos (plantas diuréticas) y lavarse el cuerpo con trébol hervido.

El estado de embarazo es considerado como momento de debilidad tanto física como espiritual para la madre y el feto, por lo cual se encuentran agredidas por las fuerzas del mal. Para prevenir y defenderse los individuos organizan rituales y ceremonias, como también para pedir favores se ofrecen oraciones y rezos.

La mujer y el feto se encuentran en estado caliente. En la mayoría de los grupos se prohíbe a la embarazada consumir comidas consideradas frías. Se consideran alimentos calientes el chocolate, café, ciertas clases de atole, pan y tortilla, tostadas, leche y huevos. Frías las verduras, chile, etc. Los alimentos calientes le provocan calambres a la mujer preñada y prolongan los dolores del parto. No consumen frutas gemelas, tampoco huevos con dos yemas para evitar embarazos múltiples.

Para evitar que el próximo bebé nazca con corazón chiquito, o sea irrazonable, irrespetuoso, las madres no deben comer corazones de aves.

La mujer que come conejo tendrá mellizos. Hay que evitar los eclipses que pueden causar labio leporino, anencefalia y deformidad. Las medidas protectoras son permanecer en casa o llevar un trozo de metal debajo de la falda. (1, 2 y 4)

## 5. PRACTICAS ACERCA DEL PARTO

A la hora del parto, en la mayoría de los casos el marido está presente, por lo regular se lleva a cabo en la casa de la embarazada. La posición de dar a luz varía considerablemente de un lugar a otro, la posición horizontal casi no la usan. Entre las posiciones se mencionan: sentada encima de las patas de una silla o en su hamaca, se apoya de una cuerda colgada del techo o de la orilla de una silla, cuclillas, atada a un poste de la casa, o apoyada de una mesa, o bien sentada sobre una silla. En algunos casos el marido da apoyo a su mujer durante el parto, lo que representa un beneficio psicológico y físico.

En el parto sentado: la misma madre puede cortar el cordón umbilical con o sin la ayuda de la partera.

La posición más común para el parto es de rodillas o de cuclillas.

Según las parteras el parto comienza cuando empiezan los dolores o baja un poco la matriz y el diagnóstico de pulso de vena para saber si realmente se acerca el parto.

Durante el trabajo de parto, la medida más frecuente es el masaje abdominal para el cual las comadronas utilizan aceite templado, vaselina y otras grasas que según la creencia difundida calientan el feto, lo desprenden y facilitan su salida. Para aliviar el dolor o acelerar el parto administran a la mujer infusiones de hierbas. Para inducir la contracción del útero en casos de parto difícil y prolongado se usan diferentes técnicas: una de ellas consiste en hacer que la mujer muerda su propia trenza, ponerle una pluma en la faringe, darle a beber aceite, darle un huevo crudo o hacerla estornudar.

El masaje y la presión externas se utilizan en caso de mala presentación. Por ejemplo, en caso de presentación de pie o mano, la partera tradicional frota al miembro con aceite y lo vuelve a introducir en el útero, procediendo luego a la manipulación externa del feto. (1, 2, 4)

Los partos difíciles se atribuyen a veces al adulterio, brujería, copulación durante el embarazo, dieta inadecuada o acción de agentes demoniacos. En algunas partes se usa una faja para evitar que el bebé trate de salir por la boca.

Está difundida la creencia de que la placenta tiene relación especial con el niño (por ejemplo: que es su gemelo o su sombra) o puede influir en su futuro bienestar, por ello se considera necesario eliminarla. El método más corriente es que en una esquina de la casa o en la huerta, a la sombra, o en un rincón del cuarto para proteger el espíritu de la madre. En otros casos se le suspende de un árbol. Atan el cordón umbilical en la pierna de la madre para evitar que no se vuelva a meter. (2, II)

En Cobán, Alta Verapaz, para facilitar el parto se prepara una infusión con hojas de limón real, 7 clavos de cocina, 10 gotas de esencia maravillosa que se bebe durante el último mes de embarazo.

En Tucurú, Alta Verapaz, para los dolores de parto se cuecen hojas de albahaca y se bebe tibio. (3)

## 6. PRACTICAS ACERCA DEL POSTPARTO

En Tucurú, después del parto cuando queda el estómago voluminoso, se bebe la hierba del cáncer.

En algunos lugares se cree que la longitud que se deje al

cordón umbilical al cortarse determinará el tamaño de los órganos genitales. Los familiares deciden el largo o bien en otros casos existe ya una medida establecida. En el caso de haber sido niño, la partera corta el cordón umbilical sobre la cabeza de un hacha; si es niña sobre una piedra de moler.

En los siguientes días, ya sea el primero, segundo o cuarto, dependiendo de la comunidad, la madre recibe un baño preparado con hierbas junto con la partera. Al amarrar el hilo al cordón umbilical tiene el cuidado que tenga el suficiente largo para atarlo al cuello y abdomen del niño con la finalidad que no vaya a molestar al niño. (I, 10)

## 7. CAPACITACION DE LAS COMADRONAS

En el año 1960 el Ministerio de Salud Pública crea el Programa de Adiestramiento para Comadronas.

En Guatemala, al igual que otros países, la mortalidad materno infantil es muy elevada, por lo que es necesario realizar cursos de capacitación a comadronas.

Se estima que el número de mujeres en edad reproductiva en 1980 era de 36 millones en América Latina y el Caribe. Esta cifra se incrementaría a 150 millones para el 2000. Ello conducirá a un aumento en el número de embarazos y, por lo tanto, los problemas que lo acompañan.

Se encontró que el 92% de las muertes obstétricas se debía a hemorragia sepsis y pre-eclampsia. Se encontró que las comadronas no tenían información sobre estas complicaciones.

Los objetivos de la capacitación son:

- Reforzar los vínculos entre la comunidad y un servicio moderno de asistencia sanitaria.
- Aumentar el número de partos asistidos por parteras adiestradas.
- Mejorar los conocimientos, la comprensión y la categoría profesional de las parteras.

El MSPAS, en el Plan Nacional de Salud Materno Infantil, incluye a la comadrona como elemento fundamental del programa nacional para la reducción de la mortalidad materna, en el cual indica lo que una comadrona debe conocer y las características que debe tener.

La mayor parte de la bibliografía encontrada está relacionada con el Adiestramiento Hacia las Comadronas, un manual realizado en Quetzaltenango, de los cuales uno de sus objetivos es enseñar como detectar las complicaciones y qué hacer para evitar la muerte

materna e infantil. (6, 8, 9, 10, 22)

A pesar del adiestramiento las comadronas aún no son capaces de reconocer señales de peligro; el 70% de las comadronas poseen conocimiento sobre la realización de tactos vaginales. El 70% refirieron poseer un maletín para guardar y mantener limpios los instrumentos.

El 51% de mujeres atendidas por consulta materna en el Hospital Regional de Quetzaltenango refirió haber tenido manipuleo por comadronas. Las complicaciones fueron feto muerto, posición anómala o viciosa, edema vulvar, agotamiento materno, tp. prolongado, atonia uterina, EPMO, retención de placentas, endometritis y amnioititis. (16 y 21)

Los conocimientos de las comadronas tradicionales kakchiqueles adiestradas en el idioma kakchiquel son superiores a los conocimientos de las comadronas adiestradas en Español.

El nivel educacional es un factor relacionado con la mayor adquisición de conocimientos en el adiestramiento de la comadrona.

Las comadronas capacitadas durante el puerperio, uno de los aspectos importantes de su trabajo es la planificación familiar y pueden utilizar varios medios para ello, por ejemplo: la visita domiciliaria, programas de radio, grupos informales, etc. (5 y 12)

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

## VI

### METODOLOGIA

- A. El estudio a realizar es de tipo descriptivo: no compara, no intervienen variables, se limita a observar un fenómeno, no utiliza Hipótesis.
- B. SUJETO DE ESTUDIO  
Comadronas de la comunidad de Tukurú, Alta Verapaz.
- C. TAMANO DE LA MUESTRA  
Según datos obtenidos en el Centro de Salud se determinó que en el año 1991 existían un total de 52 comadronas de las cuales el visitar cada comunidad se encontró a únicamente 30 de ellas. Algunas ya no se encuentran en su oficio, otras ya no residen en la comunidad.
- D. CRITERIOS DE INCLUSION  
- Que se encuentre activas en su oficio.  
- Que presten su servicio en la comunidad.  
- Haber tenido un mínimo de cuatro partos.
- E. CRITERIOS DE EXCLUSION  
No se tomaron criterios de exclusión.
- F. HIPOTESIS  
No se formuló hipótesis por ser el estudio de tipo descriptivo.

#### G.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MEDICION
- Edad	Tiempo que ha vivido una persona a partir del nacimiento	Años cumplidos por la comadrona	A través de la Encuesta
- Alfabetismo	Hecho de saber leer y escribir	Saber leer y escribir en español	A través de encuesta



VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MEDICION
- Escolaridad	Conjunto de cursos que una persona sigue en un establecimiento docente	Ultimo grado aprobado por la comadrona en el establecimiento	A través de encuesta
- Adiestramiento	Acto de enseñar guiar o encaminar	Haber asistido a un cursillo sobre embarazo parto y puerperio	A través de encuesta

#### VARIABLES DEPENDIENTES

- Conocimiento	Cada una de las facultades intelectuales de la naturaleza cualidades y relaciones de las cosas	Conocimiento sobre embarazo parto y puerperio	A través de encuesta
----------------	--	---	----------------------

#### H. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

La encuesta no implica riesgo físico, social ni psicológico de las personas involucradas en el estudio, se garantiza el carácter confidencial de la información.

Se considera en esta información el derecho del sujeto de decidir su participación. Respetando la confidencialidad y manteniendo en anonimato a los participantes.

#### I. PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Se determinó en el Centro de Salud el número total de comadronas, posteriormente se visitó cada comunidad para verificar la existencia de las mismas.

Se visitará a cada comadrona en su domicilio para poder realizarles la encuesta, la cual se utilizará para la recolección de la información (ver anexo I).

J. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

1 XXXXXX  
2 XXXXXX  
3 XXXXXXXXXXXXXXXX  
4 XXXXXXXXXXXXXXXX  
5 XXXXXXXXXXXXXXXX  
6 XXXXXXXXXXXXXXXX  
7 XXXXXXXX  
8 XXXXXXXX  
9 XXXXXXXX

---

I II III IV V VI VII VIII IX X

1. Selección del tema.
2. Elección de revisor y asesor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto de investigación.
5. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
6. Ejecución del trabajo de campo.
7. Procesamiento de datos.
8. Análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y resumen.
9. Presentación del informe final.

K. PRESENTACION DE RESULTADOS Y TIPO DE TRATAMIENTO ESTADISTICO

El tipo de estudio no se presta al análisis estadístico complejo, la mayoría de los datos son de tipo cualitativo por lo que se realizarán gráficas y tabulaciones sencillas tipo frecuencias simples.

L.- RECURSOS:

i. HUMANOS

- Comadronas de la comunidad.
- Investigador, Médico infieri con curriculum cerrado
- Asesor y Revisor, médicos egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Personal de Salud de la comunidad, Enfermera Profesional del Centro de Salud.

ii. MATERIALES

- Encuestas para la recolección de datos (Ver Anexo I)
- Equipo de oficina (papel bond, lápiz, lapicero, maquina de escribir, etc.)
- Espacio físico, comunidad de Tukurú, Alta Verapaz.

iii. ECONOMICOS

- Gastos Varios Q. 500.00
- Impresión de Tesis Q. 800.00
- Total= Q. 1300.00

VII

PRESENTACION DE RESULTADOS

A) DATOS GENERALES

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION SEGUN EDAD DE LAS COMADRONAS ENCUESTADAS  
EN EL MUNICIPIO DE TUCURU, A. V.

ABRIL Y MAYO, 1994

Edad en años	No.	%
30 - 40	2	7
41 - 50	7	23
51 - 60	12	40
61 - 70	7	23
71 - +	2	7
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION SEGUN RELIGION DE LAS COMADRONAS  
ENCUESTADAS EN EL MUNICIPIO DE TUCURU, A. V.

ABRIL Y MAYO, 1994

Religión	No.	%
Católica	18	60
Evangélica	12	40
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION SEGUN ESCOLARIDAD DE LAS COMADRONAS  
ENCUESTADAS EN EL MUNICIPIO DE TUCURU, A. V.

ABRIL Y MAYO DE 1994

Escolaridad	No.	%
Ninguno	25	83
1-3	2	7
3-6	3	10
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION SEGUN TIEMPO DE EJERCER DE LAS COMADRONAS  
ENCUESTADAS EN EL MUNICIPIO DE TUCURU, A. V.

ABRIL Y MAYO DE 1994

Años	No.	%
1 - 5	7	23
6 - 10	11	37
11 - 15	4	13
16 - 20	2	7
21 - 30	1	3
31 - +	5	17
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION SEGUN EL NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN 1993 POR LAS  
COMADRONAS ENCUESTADAS EN EL MUNICIPIO DE TUCURU, A. V.

ABRIL Y MAYO DE 1994

Partos	F.	%
1 - 5	12	40
6 - 10	9	30
11 - 15	2	7
16 - 20	1	3
21 - 25	2	7
26 - +	4	13
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

## B. SOBRE ATENCION DEL EMBARAZO

Pregunta No. 1, considera importante el control prenatal. por qué?

22 comadronas (73 %) respondieron "para saber la posición del niño".

5 comadronas (17 %) respondieron "para saber si la madre está bien de salud".

2 comadronas (7 %) respondieron "no se por qué"

1 comadrona (3 %) respondieron "para evitar complicaciones durante el parto".

100% de comadronas respondieron que sí consideran importante el control prenatal.

Pregunta No. 2 En qué mes del embarazo debe iniciarse.

Meses	No.	%
1	1	3
2	2	7
3	6	20
4	7	23
5	13	44
6	1	3
<hr/>		
	30	

Pregunta No. 3 Cuántos controles debe recibir la embarazada.

Controles	No.	%
3	4	13
4	6	20
5	8	27
6	5	17
7	1	3
8	6	20
<hr/>		
	30	
	19	

**Pregunta No. 4 Qué áreas y cómo examina a la embarazada:**

24 comadronas (80 %) Respondieron: El abdomen; por medio de la palpación.

4 comadronas (14 %) Respondieron: El abdomen y las mamas; por medio de la palpación.

2 comadronas (7%) respondieron: El abdomen, auscultación de frecuencia cardíaca fetal (con estetoscopio) y toma de p/a a la gestante; palpación.

**Pregunta No. 5 Mencione 3 señales de peligro durante el 1, 2, 3 trimestres del embarazo.**

21 comadronas (70%) respondieron NO conozco señales de peligro.

6 comadronas (20%) respondieron: En el primer trimestre aborto y mala posición del niño. En el segundo y tercer trimestre NO conozco.

3 comadronas (10%) respondieron: en el primer y segundo trimestre: aborto y mala posición del niño; durante el tercer trimestre respondieron, parto prematuro y placenta previa.

**Pregunta No. 6 Qué hace usted cuando encuentra alguna de esas señales.**

6 comadronas (20 %) respondieron: la refiero inmediatamente al Hospital.

3 comadronas (10 %) respondieron: la observo si continúa mal la refiero al centro de salud.

**Pregunta No. 7 Qué tipo de alimentación recomienda a la embarazada.**

30 comadronas al 100% respondieron todo tipo de alimentos.

**Pregunta No. 8 Recomienda algún medicamento a la embarazada.**

27 comadronas (90%) respondieron NO.

3 comadronas (10%) respondieron SI, prenatales.



**Pregunta No. 9 En general, qué recomienda a la embarazada.**

Higiene	19
Buena alimentación	19
No recomienda	4
No realizar ejercicios fuertes	2
Refiere al centro de salud para que le receten vitaminas	2
No usar ropa estrecha	2
Tranquilidad	1

**C. ATENCION DEL PARTO**

**Pregunta No. 1 Qué equipo utiliza para atender el parto.**

Manta o sábana	30
Hilo (sedalina)	28
Nylón	26
Palangana	18
Guillet	16
Tijera	13
Pinza	6
Riñón	3
Pesa	2
Alcohol	2
Cinta de castilla	2
Cuchillo o machete	11
Algodón	1
Jabón	1
Gasas	1
Pañuelo	1
Jabonera	1
Gabacha	1
Estetoscopio	1
Esignomanómetro	1

**Pregunta No. 2 Hierve el equipo.**

26 comadronas respondieron SI  
4 comadronas respondieron NO

Por qué.

25 comadronas (83 %) respondieron para evitar infección.  
1 comadrona (3 %) respondió para evitar el tétanos.  
4 comadronas (14 %) respondieron no es necesario.

**Pregunta No. 3 Se lava las manos para atender el parto; cómo y con qué.**

30 comadronas (100 %) respondieron SI.  
30 comadronas (100 %) respondieron las uñas, hasta el codo, por 5 minutos.  
30 comadronas (100 %) respondieron con agua y jabón.

**Pregunta No. 4 Hace tactos vaginales.**

24 comadronas, 80 % respondieron NO  
6 comadronas, 20 % respondieron SI.

¿Cuántos?

Tacto	No.
1	2
2	1
3	2
4	1

**Pregunta No. 5 Utiliza guantes para realizarlos.**

4 comadronas respondieron SI  
2 comadronas respondieron NO

**Pregunta No. 6 Puede predecir la hora probable de parto.**

30 comadronas (100 %) respondieron NO.

**Pregunta No. 7 Cuando indica a la madre que debe pujar.**

25 comadronas (83 %) respondieron cuando se observa hemorragia o moco.  
5 comadronas (7 %) respondieron cuando se observa la cabeza del niño.

**Pregunta No. 8 Hace alguna preparación a la madre antes del parto.**

15 comadronas respondieron SI  
15 comadronas (50 %) respondieron NO.

¿Qué hace?

13 comadronas respondieron higiene de genitales.  
1 comadrona respondió darle bebida de esencia maravillosa.  
1 comadrona respondió la sobo.

**Pregunta No. 9 En qué lugar atiende el parto.**

- 24 comadronas (80 %) respondieron en el piso.
- 6 comadronas (20 %) respondieron en la cama.

**Pregunta No. 10. En qué posición coloca a la madre para que nazca el niño.**

- 24 comadronas (80 %) respondieron de rodillas.
- 6 comadronas (20%) respondieron posición horizontal.

**Pregunta No. 11 Cuánto tiempo espera para que salga la placenta.**

- 18 comadronas (60 %) respondieron 30 minutos.
- 8 comadronas (26 %) respondieron 60 minutos.
- 2 comadronas ( 7 %) respondieron 15 minutos.
- 2 comadronas ( 7 %) respondieron 3 - 5 minutos.

**Pregunta No. 12 Qué hace cuando no sale.**

- 12 comadronas (40 %) respondieron la sobo.
- 10 comadronas (33 %) respondieron la refiero al centro de salud.
- 4 comadronas (14 %) respondieron introduzco pluma en la boca.
- 2 comadronas ( 7 %) respondieron intruzco pelo en la boca de la pacientē.
- 1 comadronas ( 3 %) respondieron la extraigo con la mano.
- 1 comadrona ( 3 %) respondió le doy un huevo para beber.

**Pregunta No. 13 Cómo reconoce si está completa.**

- 30 comadronas (100 %) respondieron la reviso bien que no le falte una porción y que no esté rota.

**Pregunta No. 14 Mencione algunas complicaciones de la madre durante el parto.**

- 25 comadronas (83 %) respondieron No se complican.
- 3 comadronas (10 %) respondieron Hemorragia excesiva y fatiga.
- 2 comadronas ( 7 %) respondieron Hipertensión arterial, vómito y fatiga.

**Pregunta No. 15Cuál es la presentación más frecuente del niño al nacer.**

- 30 comadronas (100 %) respondieron cefálica.

Pregunta No. 16 Qué hace cuando viene en otra presentación.

25 comadronas (83 %) respondieron la refiero.  
5 comadronas (17 %) respondieron atendiendo el parto.

Pregunta No. 17 Qué instrumento utiliza para cortar el cordón umbilical.

16 comadronas (53 %) respondieron Gillette.  
13 comadronas (44 %) respondieron Tijera.  
1 comadrona (3 %) respondió cuchillo o machete.

Pregunta No. 18 Qué hace cuando el niño no llora.

30 comadronas (100 %) respondieron lo seco bien y lo estimulo.

Pregunta No. 19 Cómo se da cuenta que algo anda mal en el niño.

27 comadronas (90 %) respondieron cuando no llora.  
3 comadronas (10 %) respondieron cuando no llora, está flácido o cianótico.

Pregunta No. 20 Le aplica algún medicamento al niño.

30 comadronas (100 %) respondieron NO.

#### D. ATENCION DEL PUERPERIO

Pregunta No. 1 Qué cuidados brinda a la madre después del parto.

Cambio de ropa	30
Higiene de genitales	26
La soba	2
Tomarle P/A	1
Darle de beber agua de pimienta	1
Darle de beber agua de clavo (comer)	1
Darle de beber agua pura	1

**Pregunta No. 2** Cuánto tiempo debe guardar reposo la madre post-parto.

Tiempo	No.	%
2 días	2	7
3 días	8	27
1 semana	2	7
2 - 3 semanas	6	20
4 semanas	6	20
6 semanas	6	16
2 - 3 meses	1	3
Total	30	100

**Pregunta No. 3** Cómo se da cuenta que la mujer que acaba de dar a luz presenta complicaciones.

25 comadronas (83 %) respondieron no presentan complicaciones.  
4 comadronas (14 %) respondieron hemorragia excesiva y fiebre.  
1 comadrona (3 %) respondió P/A baja.

**Pregunta No. 4** Qué hace en este caso.

5 comadronas quienes mencionaron algunas complicaciones respondieron la refiero al centro de salud.

**Pregunta No. 5** Cuando recomienda a la madre que debe bañarse.

20 comadronas (67 %) respondieron al 3er. día.  
8 comadronas (27 %) respondieron al 2do. día.  
1 comadrona (3 %) respondió al 1er. día.  
1 comadrona (3 %) respondió al 4to. día.

**Pregunta No. 6** Cuando recomienda el inicio de alimentación la mujer post parto.

10 comadronas (33 %) respondieron inmediatamente.  
8 comadronas (27 %) respondieron en 1 hora.  
6 comadronas (20 %) respondieron en 30 minutos.  
5 comadronas (17 %) respondieron en 2 horas.  
1 comadrona (3 %) respondió en 4 horas.

¿Qué tipo de alimentación recomienda?

28 comadronas (93 %) respondieron: todo tipo de alimento.  
2 comadronas (7 %) respondieron: Dieta blanda.

Pregunta No. 8 Le da algún medicamento a la mujer post-parto.

30 comadronas (100 %) respondieron NO.

Pregunta No. 8 Cuándo recomienda a la mujer post-parto las relaciones sexuales.

Tiempo	No.	%
4 - 5 semanas	4	13
6 semanas	10	34
2 meses	2	7
3 meses	4	13
4 meses	1	3
1 año	1	3
No recomiendan	8	27
Total	30	100

## VIII

### ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

#### A. DATOS GENERALES

De la totalidad de comadronas encuestadas, la mayoría están comprendidas entre 51 - 60 años, al igual que estudios realizados en otros países en donde la mayoría de comadronas son mayores de 50 años (2,4,10,18,19,20,23,24). Lo que confirma que las comadronas son de mediana o avanzada edad.

La mayoría de las comadronas (60 %) son de religión católica y se sabe que esta religión es una de las más tradicionales. Y se asocia a la comadrona a una persona que posee poderes sobrenaturales y el trabajo lo desempeña por un mandato divino.

La mayoría de las comadronas (83 %) son analfabetas, no asistieron a la escuela, la mayoría son del área rural, no tienen acceso a la educación, ya sea por falta de recursos económicos o barreras culturales que les impiden asistir a la escuela. Únicamente el 17 % de ellas saben leer y escribir. Es importante señalar que son las comadronas que se encuentran ubicadas en el área urbana o peri-urbana, por lo tanto tienen más acceso a la educación.

La mayoría de las comadronas tienen de 6 a 10 años de estar en el oficio. En este aspecto se notó que prefirieron omitir la realidad del tiempo de estar en el oficio, ya que algunas de ellas no están capacitadas y por lo mismo no están reportadas en el centro de salud y por pena omitieron la realidad. Únicamente 17 % de ellas tienen 30 o más años de estar en el oficio. Esto las convierte en personas muy respetadas y poseen mucho prestigio en su comunidad.

La mayoría de las comadronas en el año 1993 atendieron únicamente entre 1 - 5 partos, únicamente 13 % atendió más de 26 partos; existen algunas que atendieron hasta 60 partos durante ese mismo año. Llama la atención, porque son las comadronas que no han tenido capacitación y se encuentran en las áreas más lejanas del municipio. De las comadronas que refirieron haber atendido entre uno a cinco partos no reportan los mismos al centro de salud por lo que prefirieron responder que atendían una minoría.

#### B. ATENCION DEL EMBARAZO

Con respecto a la importancia del control prenatal, el 100 % respondieron que SI es importante, el 73 % respondió para saber la posición del niño, y únicamente el 17 % respondió para saber el estado de salud de la madre.

Todas las comadronas saben que es importante el control prenatal; donde existe desorientación es en el por qué de la importancia.

Con respecto al mes en que este debe iniciarse, la mayoría respondió que a los cinco meses (44 %); únicamente 3 % respondió al primer mes. Se sabe que la mayoría de embarazadas buscan ayuda a los tres meses de embarazo, es importante que las comadronas conozcan la importancia de iniciar el control prenatal desde el inicio del embarazo.

En cuanto al No. de controles que debe recibir la embarazada, la mayoría respondió 5; únicamente 3 % respondió 7 controles. Al momento de realizar la pregunta, la mayoría respondió que realizan 1 control cada mes y en el último mes 1 control cada 15 días. Incluso hubo algunas que refirieron que durante los últimos quince días y finales del embarazo lo realizaban cada 8 días. Existe relativamente buena orientación de parte de las comadronas con respecto a ello. Al preguntar a las comadronas qué áreas y cómo examina a la embarazada, 80 % de ellas respondieron por medio de palpación (masaje abdominal o arreglo del niño), lo que concuerda con la literatura que es la práctica más conocida y común, ya que piensan que todas las molestias de la madre son debidas a la mala posición del niño. Únicamente el 7 % respondió que además de la palpación auscultaban f. c. f. y toma de P/A por lo que se confirma que aún persiste la forma tradicional de examinar a la embarazada.

Con respecto al conocimiento de señales de peligro, el 70 % no los identifica, por lo tanto no se puede esperar que las embarazadas sean referidas, lo que contribuye a elevar la tasa de morbi-mortalidad materna y neonatal.

Algunas de ellas conocen señales de peligro, y solo un 20 % de ellas refieren a la gestante al centro de salud, lo que concuerda con la literatura en cuanto a que comparten el sistema local de creencias y comportamientos en materia de salud, puesto que algunas de las comadronas refirieron que la gestante no acudía al centro de salud después de ser referida ya que desconfían de los centros institucionales.

Todas las comadronas coincidieron que se debe dar a la embarazada todo tipo de alimentos. Es importante señalar que ellas no prohíben alimentos como se mencionó en algunas literaturas, donde no se permite ingerir por ej.: sal, pimienta, etc., alimentos calientes como el huevo, chocolate, etc., porque causan calambres y prolongan los dolores de parto.

El 90 % de las comadronas respondieron que no recomendaban medicamentos durante el embarazo. Es importante enfatizar en este aspecto la importancia de adecuado suplemento de hierro.

Al preguntar sobre las recomendaciones que la comadrona da a



la embarazada la mayoría coincidió la importancia de la higiene y alimentación adecuada.

### C. ATENCION DEL PARTO

Al preguntar a las comadronas sobre el equipo que utilizan para atender el parto la mayoría de ellas utilizan únicamente manta, Guillete o tijera, hilo y nylon. Es importante señalar que aún existen algunas que utilizan machete o cuchillo para cortar el cordón umbilical.

Con respecto a hervir el equipo la mayoría 87% respondieron SI; el 83% respondió para evitar la infección, y al preguntar sobre higiene de manos en la atención del parto el 100% respondió que realizaban buena higiene de manos y uñas hasta el codo y con agua y jabón, lo que confirma que las comadronas comprenden la importancia de higiene y para qué sirve.

Con respecto a la realización de tactos vaginales y el número la mayoría 80% no realizan tactos y del 20% que realizan no concuerdan con el número de tactos, y únicamente 4 de ellas utilizan guantes para realizarlos por lo anterior se deduce que las prácticas dañinas de manipuleo a la parturienta están desapareciendo.

El 100% de las comadronas no tiene conocimiento sobre la hora probable de parto lo que contribuye muchas veces a la mala atención del parto.

Al preguntar cuando indica a la madre que debe pujar se deduce que el 100% de ellas tienen conocimiento sobre esto, tiene clara la idea que la madre se fatiga cuando se indica pujar muy pronto.

El 50% de las comadronas no realizan preparación a la madre antes del parto y las que realizan la mayoría se refirieron a la higiene de genitales.

Con respecto al lugar donde atiende el parto, y la posición que coloca la madre para que nazca el niño, el 80% respondieron en el piso y de rodillas. Existe desorientación por parte de las comadronas con respecto a la atención del parto en un lugar adecuado esto también contribuye a la mortalidad materna infantil.

En cuanto al tiempo que espera para que salga la placenta 60% respondieron 30 minutos. La mayoría de ellas conocen el peligro de su retención al igual que sus restos ya que un 40% respondió que soba a la paciente y si esta no sale la refiere y el 100% revisan adecuadamente la placenta que ni le falte una porción y que no esté rota.

83% de las comadronas al preguntar sobre complicaciones durante el parto no tienen conocimiento sobre ello y se sabe la importancia de esto para evitar la alta tasa de morbi-mortalidad materno-infantil. El 100% de las comadronas tienen concepto claro que la presentación más frecuente del niño al nacer es la Cefálica puesto que 83 de ellas al observar otro tipo la refiere inmediatamente, pues de esta manera se reduce las complicaciones durante el parto.

Con respecto al instrumento que utiliza para cortar el cordón umbilical 53% respondieron Guillet, esto es importante pues de esta manera se evitan infecciones puesto que el 100% respondieron que lo usaban nuevo y después lo descartan. El 100% de las comadronas tienen conocimiento de un buen secado y la importancia de la estimulación cuando el niño no llora la mayoría de las comadronas se preocupan más por el niño que la madre en el momento del nacimiento esto es importante.

El 100% de las comadronas no tienen conocimiento sobre la aplicación de medicamento del niño. Existe mucha desorientación pues consideran que no es importante.

#### D. ATENCION DEL PUERPERIO.

Al preguntar a las comadronas los cuidados que brinda la madre después del parto la mayoría de ellas se refirieron al cambio de ropa e higiene de genitales únicamente una de ellas refirió tomar P/A; el concepto de higiene lo tienen bien claro, pero les hace falta mucho en otros aspectos.

Con respecto al tiempo que debe guardar la madre post-parto existe discrepancia pero la mayoría de ellas refirieron 3 días. Es importante señalar que las prácticas del reposo prolongado está desapareciendo por la misma falta de recursos económicos y las actividades diarias.

Se pregunto sobre complicaciones de la mujer post-parto 83% de ellas no conocen complicaciones, 14% respondieron hemorragia excesiva y fiebre; y de la minoría que conocen complicaciones las refieren al centro de salud. Cómo se observa existe muy poco conocimiento de complicaciones lo que lleva la alta tasa de morbi-mortalidad materna.

67% de las comadrona al preguntar que día recomienda a la madre bañar se respondieron al tercer día; se sabe que esto perjudica la salud de la madre es importante orientar a la comadrona en este aspecto.

Con respecto al inicio de alimentación de la mujer post-parto tienen el concepto claro la gran mayoría; ya que el 33% respondieron inmediatamente y el 27% en una hora y el tipo de

alimentación recomendada por ellas es todo tipo de alimentos es importante señalar que la madre puede comer todo tipo de alimentos pero es necesaria una dieta blanda.

100% de las comadronas respondieron que no dan medicamento a la mujer post-parto esto es bueno puesto que al preguntarles respondieron el médico les da medicamentos.

Con respecto al inicio de relaciones sexuales recomendadas por comadronas 34% respondieron a las 6 semanas y 27% no recomiendan esto es debido al tabú existente en nuestro país y más si se habla del área rural con respecto a éste tema.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

## IX

### CONCLUSIONES

#### A. ATENCION DEL EMBARAZO.

1. Con respecto a los conocimientos que poseen las comadronas en cuanto a la atención del embarazo, hace falta enfatizar en algunos aspectos como: importancia del control prenatal y su propósito, evaluación de la embarazada y recomendaciones para uso de toxoide tetánico y complejos multivitamínicos.
2. Persiste la forma tradicional de la evaluación clínica de la embarazada (masaje abdominal o arreglo del niño.).

#### B. ATENCION DEL PARTO.

1. La mayoría utilizan equipo mínimo para atención del parto.
2. Las comadronas están capacitadas en la atención del parto en cuanto a la higiene, manera de cortar el cordón umbilical y momento ideal para que la madre puje, reconocimiento de signos de peligro en el R.N.
3. Existe desorientación con respecto al reconocimiento de signos de peligro durante el parto; durante el tercer período de este; en cuanto al tiempo que se debe esperar para que salga la placenta y aplicación de medicamentos al R.N.
4. Las prácticas nocivas en la atención del parto están desapareciendo pero persisten algunas como realizar tactos vaginales, atender el parto en el piso y colocar en posición de rodillas a la parturienta.

#### C. ATENCION DEL PUERPERIO

1. Las comadronas están capacitadas en la atención del puerperio en cuanto a reposo, alimentación, e higiene.
2. Existe desorientación con respecto al reconocimiento de signos de peligro y el orientar sobre el uso de medicamentos (suplemento de hierro).
3. Un alto porcentaje de comadronas encuestadas refieren que las pacientes que atienden, manifiestan barreras culturales para hablar sobre temas relacionados con relaciones sexuales y el inicio de estas luego del parto.

X

RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

1. Implementar un programa de capacitación de comadronas en el país tomando las áreas del mismo. Cada año.

AL CENTRO DE SALUD DE TUCURU, ALTA VERAPAZ.

1. Realizar reuniones mensuales de comadronas dándoles charlas, utilizando material didáctico sencillo y adecuado de manera que lo comprendan pues la mayoría de ellas son analfabetas y hablan el dialecto Kekchi.
2. Tomando en cuenta que la mayoría de las comadronas son de mediana o avanzada edad, es aconsejable dar charlas breves y demostraciones.
3. Realizar supervisión permanente a las comadronas para que ellas se sientan motivadas.
4. Tomando en cuenta que el 100% de las comadronas no utilizan profilaxis oftálmica y vaginal y las que realizan tactos no utilizan guantes es importante agregar al equipo que proporciona el centro de salud guantes y medicamento para la profilaxis.

A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

1. Incluir dentro del pensum de estudios un curso de medicina tradicional para el mejor conocimiento de las comadronas por parte del futuro médico y no menospreciar el trabajo que ellas realizan.

## XI

### RESUMEN

La presente investigación se refiere a un estudio descriptivo realizado en el municipio de tucurú Alta Verapaz en 30 comadronas.

El objetivo general de este estudio fue determinar las técnicas y conocimiento utilizados por la comadrona en la atención el embarazo parto y puerperio.

La metodología utilizada fue por medio de encuestas.

Se pudo determinar que las comadronas necesitan más información con respecto a la importancia del control prenatal, evaluación clínica de la embarazada y reconocimiento de señales de peligro y recomendaciones.

Existe desorientación por parte de las comadronas con respecto al tercer período del parto y se determino que las practicas erróneas están desapareciendo, con respecto al inicio de las relaciones sexuales la mujer post-parto aún persiste tabú con respecto a hablar de este tema.

## XII

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Aceptabilidad e incorporación de la partera empirica a la presentación de servicios de planificación familiar de servicios de planificación familiar. Departamento de investigación social México, 1979. p17-19,20 (135p).
2. A. Mangay y Jhon Simons. El potencial de las parteras empiricas OMS. Ginebra, 1986 p6, 31-34. (110p).
3. Aspectos de la medicina popular en el área rural de Guatemala. Instituto Indegenista Nacional, Ministerio de Educación, Guatemala vol. XII, 1978 p34 y 36.
4. Axel Kroeger y Rolando Luna. Atención primario de salud, Principos y métodos. OPS. II edición. México, 1992 p323-330 (639p).
5. Ball Ajú, Gonzalo. El lenguaje como barrera para l adquisición de conocimientos en comadronas tradicionales kakchiqueles adiestradas. Tesis (médico y cirujano) USAC. Fac. Ciencias Medicas. Guatemala 1993 p78 (85p).
6. Barbara Shiebres, Susan Colgate Goldman y Alfred Bartlett. Capacitación a comadronas, Area de Salud Quetzaltenango, Manual para capacitadores, Educación para adultós. INCAP. OPS. Guatemala 1993 p1,4,5. (Iip).
7. Carlos Cordova. Diagnóstico de la situación de salud actual, en el departamento de Cobán Alta Verapaz, Cobán 1993. p3 y 12. (20p).
8. Carlos Pinzón. diagnostico integral de salud. Tukurú Alta Verapaz 1985 p12-14, 20,21,32/ (113p)
9. César A. Chelaga. La salud materna. OPS. 1991. P35.
10. Claudia Lucia Meneses Pinto. Evaluación de los conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio que poseen las comadronas adiestradas en el municipio de Villa Canales. Tesis (Médico y Cirujano). USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1991. p1. (59).
11. Dawid Werner y Bill Bower. Aprendiendo a promover la salud. Ied. 1984. p419 (622).
12. Ester Gally. Manual practico para parteras. México 1977 p121,112,126, (559p).

13. Iliara Arias. Capacitación a comadrona, Cuestion de enfoque o supremacia. UNICEF. Guatemala 1990 p1 (72p).
14. Diccionario de la lengua española. Real academia española. Madrid 1992. p67,329,384,557,619,1250.
15. Joane E. Hall y Barbara Redding Weaver. Salud comunitaria de sistema Enfermeria en un enfoque. OMS, OPS. IIed. 1990 p 451 (754p).
16. Jorge Hugo Monterroso Morales. Complicaciones mas frecuentes en pacientew embarazadas manipuladas por comadronas a nivel de hospital departamental. Tesis (Médico y Cirujano) USAC. Fac. Ciencias Medicas. Guatemala 1978 p36 y 37. (30).
17. Las condiciones de salud de las Americas. OMS. OPS. vol.II p64 (328p)
18. Leonel Ariel Perez Morales. Prácticas y creencias de las comadronas tradicionales del grupo quiché sobre embarazo parto y perperio. Tesis (Médico y Cirujano). USAC. Fac. Ciencias Medicas. Guatemala 1989 p44 (71p).
19. Magay-maglacas y H. Pizurk. Las parteras tradicionales en siete países Ejemplos practicos de utilización y adiestramiento. Ginebra Suiza 1981 p7 yn 8 (283p).
20. Manual para atención de la madre y del niño, serie paltex para tecnicos y auxiliares. OMS, OPS. p167 (191p).
21. Myreira Aracely Castro Galindo. Conocimiento y uso de instrumental ginecóobstetrico por comadronas adiestradas. Tesis (Médico y Cirujano) USAC. Fac. Ciencias Medicas. Guatemala 1993. p46,47 (50p).
22. Normas de atención de salud Materno-Infantil, Plan Nacional de Salud MSPAS. Guatemala 1992 p130-134. (187p).
23. Parteras Tradicionales. OMS. Ginebre 1979. p7 (109p).
24. Parteras Tradicionales. OMS, FNUAP, UNICEF. Ginebra 1993 p4-6,8 (19p).



XIII

ANEXOS

HOJA DE ENCUESTA  
GUATEMALA MAYO DE 1994

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de preguntas, las cuales son importantes para un trabajo de investigación. Favor responderla con la mayor veracidad posible. GRACIAS.

DATOS GENERALES:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Sabe leer y escribir: \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_  
Hasta que grado asistió a la escuela: \_\_\_\_\_  
Tiempo de ejercer como comadrona: \_\_\_\_\_  
Cuantos partos atendió en el año: \_\_\_\_\_

ATENCION DEL EMBARAZO:

1. Considera importante el control prenatal: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Por que? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. En que mes del embarazo debe iniciarse: \_\_\_\_\_
3. Cuantos controles debe recibir la embarazada: \_\_\_\_\_
4. Que áreas y como examina a una embarazada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Mencione tres señales de peligro durante el primer trimestre del embarazo: \_\_\_\_\_  
Segundo trimestre: \_\_\_\_\_  
Tercer trimestre: \_\_\_\_\_
6. Que hace usted cuando encuentra alguna de esas señales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Que tipo de alimentación recomienda a la embarazada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Recomienda algún medicamento durante el embarazo: si \_\_\_ no \_\_\_  
cuál: \_\_\_\_\_
9. En general que recomienda a la embarazada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ATENCION DEL PARTO:

1. Que equipo utiliza para atender el parto: \_\_\_\_\_
2. Hierve el equipo: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ porque? \_\_\_\_\_
3. Se lava las manos para atender el parto: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
como \_\_\_\_\_ y con que \_\_\_\_\_
4. Hace tactos vaginales: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ cuantos: \_\_\_\_\_
5. Utiliza guantes para realizarlos: \_\_\_\_\_
6. Puede predecir la hora probable de parto: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
como: \_\_\_\_\_
7. Cuando indica a la madre que debe pujar: \_\_\_\_\_
8. Hace alguna preparación a la madre antes del parto: si \_\_\_\_\_  
no \_\_\_\_\_ que hace \_\_\_\_\_
9. En que lugar atiende el parto: \_\_\_\_\_
10. Que posición coloca a la madre para que nazca el niño: \_\_\_\_\_
11. Cuanto tiempo espera para que salga la placenta: \_\_\_\_\_
12. Que hace cuando ésta no sale: \_\_\_\_\_
13. Como reconoce si está completa: \_\_\_\_\_
14. Mencione algunas complicaciones de la madre durante el parto: \_\_\_\_\_
15. Cual es la presentación más frecuente del niño al nacer: \_\_\_\_\_
16. Que hace cuando viene en otra presentación: \_\_\_\_\_
17. Que instrumento utiliza para cortar el cordón umbilical: \_\_\_\_\_
18. Que hace si el niño no llora: \_\_\_\_\_

18. Que hace si el niño no llora: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
19. Como se da cuenta que algo anda mal en el niño: \_\_\_\_\_  
y en este caso que hace: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
20. Le aplica algún medicamento al niño: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ATENCION DEL PUERPERIO:

1. Que cuidados brinda a la madre después del parto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Cuanto tiempo debe guardar reposo la madre después del parto:  
\_\_\_\_\_
3. Como se da cuenta que la mujer que acaba de dar a luz  
presenta complicaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Que hace en este caso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Cuando recomienda a la madre que debe bañarse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Cuando inicia la alimentación la mujer post parto: \_\_\_\_\_  
y que tipo de alimentación debe darle: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Le da algún medicamento a la mujer post parto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Cuando recomienda a la mujer post parto las relaciones  
sexuales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_