

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS
COMADRONAS SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS DURANTE
EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

ESTUDIO EN 50 COMADRONAS ACTIVAS Y REGISTRADAS EN
EL PUESTO DE SALUD DE GÉNOVA COSTA CUCA, QUETZAL-
TENANGO JUNIO - JULIO DE 1994, GUATEMALA.

T E S I S

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

P O R

ALBA FIDELINA DIAZ QUINONEZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, AGOSTO DE 1994.





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 19 de agosto de 1994

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

Se informa que el: BACHILLER ALBA FIDELINA DIAZ QUIÑONEZ.
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 8430078
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE EL

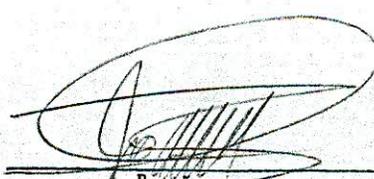
USO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO , PARTO Y PUERPERIO".

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

HERBERT ESTUARDO DIAZ
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 6211


Revisor

Firma y sello

Registro Personal 6483

Dr. Joel Eleázar Sical Flores
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4175

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

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (La) Bachiller: ALBA FIDELINA DIAZ QUIÑONEZ.

Carnet Universitario No. 8430078

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE
EL USO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO".

Trabajo asesorado por: DR. HERBERT ESTUARDO DIAZ TOBAR.

y revisado por: DR. JOEL ELEAZAR SICAL FLORES.

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

O R D E N D E I M P R E S I O N :

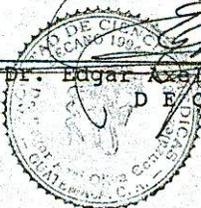
Guatemala, 19 de agosto de 1994

DR. EDGAR DE LEÓN BARILLAS
Por Unidad de Tesis

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

I M P R I M A S E :

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
D E C A N O



INDICE

	Página
I. Introducción	1
II. Definición del Problema	3
III. Justificación	4
IV. Objetivos	5
V. Revisión Bibliográfica	6
VI. Metodología	19
VII. Presentación de Resultados	20
VIII. Analisis y Discución de Resultados	32
IX. Conclusiones	36
X. Recomendaciones	38
XI. Resumen	39
XII. Referencias Bibliograficas	40
XIII. Anexos	43

I

INTRODUCCION

Los problemas que afectan la salud de la mujer en su estructura socioeconómica, reforzados por aspectos culturales lo cual se refleja en altas tasas de morbi - mortalidad, materno - infantil, analfabetismo, desnutrición, marginación de la mujer, maternidad precoz, periodos intergésicos muy reducidos y por lo tanto las altas tasas de mortalidad y fecundidad; siendo más evidente el area rural donde la oferta de los servicios de salud ha sido siempre limitada y deficiente, siendo necesario contar con personal capacitado para atender los problemas de salud.

Se define a la comadrona tradicional como "Una persona generalmente mujer, que asiste a la madre en el curso del parto y que inicialmente adquirió sus conocimientos, atendiendo ella misma partos o trabajando con otras comadronas".

De acuerdo a lo anterior se decidió realizar este trabajo de tesis en el area rural y específicamente al trabajo realizado por las comadronas que son un recurso auxiliar en salud, personaje que cuenta con liderazgo y experiencia laboral como partera dentro de la comunidad, determinando la atención del binomio madre hijo que conforman el grupo materno - infantil.

La presente investigación es descriptiva observacional sobre conocimientos, prácticas y actitudes de las comadronas sobre el uso de los medicamentos durante el embarazo, el parto y puerperio en Génova Costa Rica, que pretende mostrar con

enfoque médico - antropológico la terapéutica actualmente utilizada. Se recabó la información por medio de una encuesta guía previamente elaborada.

El interés de realizar esta investigación surgió de la observación de algunas comadronas y que no se cuenta con registros suficientes que permiten tener una apreciación real de la actividad y el tipo de medicina natural y farmacéutica que utilizan y lograr que a través de esta investigación se logre un mayor beneficio para la población materno - infantil.

II

DEFINICION DEL PROBLEMA

Uno de los muchos problemas que enfrentan los Ministerios de Salud de los países Latinoamericanos es la provisión de servicios médicos y de salud en general a las áreas rurales. Con ese objeto muchos de esos países están utilizando todo personal auxiliar en salud siendo uno de ellos; la comadrona empírica.

Guatemala, como en la mayoría de los países en vías de desarrollo se estima que hay aproximadamente 20,000 comadronas, de las cuales alrededor del 70% están capacitadas. A nivel nacional el 3% de los partos no reciben ninguna atención por comadrona, el 26% recibe atención por médico y el 70-80% son atendidos por comadronas; para el área rural en su conjunto el médico atiende el 15% de los partos y solo el 8% en la mujer indígena.

En 1985 la mortalidad materna para el país fué de 9.7 por 10,000 nacidos vivos, la mortalidad neonatal 43.8 por 1,000 nacidos vivos. En 1993 la mortalidad neonatal fué de 14.8 por 1,000 nacidos vivos (no hay datos de mortalidad materna). (7,18).

En Guatemala, según datos en 1989-1990, se encontró una elevada tasa de mortalidad obstetrica con 92% causadas por 3 patologías, hemorragia, sepsis y pre-eclampsia; y el 96% de mortalidad perineonatal estaba dado por: asfixia, sepsis neonatal y complicaciones relacionadas con prematurez y bajo peso al nacer. (4,6,9,8).

Estos datos demuestran que las comadronas cumplen una función importante e indispensable en el sistema de salud, por lo que debe involucrarse para alcanzar la tan anhelada meta "Salud para todos en el año 2,000", por lo que es necesario obtener información referente a los conocimientos, prácticas y actitudes sobre uso de medicamentos de las comadronas en atención al embarazo, parto y puerperio para poder implementar y mejorar la capacitación y así poder dar un mejor servicio a la comunidad.

III

JUSTIFICACION

En Guatemala, es indudable que las comadronas representan un recurso auxiliar médico en la comunidad, tanto urbana como rural.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública reconocen que son ellas quienes proporcionan la mayor atención materno - infantil, por lo que es un ejemplo importante para reducir las tasas de morbi-mortalidad del país, específicamente la del grupo materno-infantil cuando se encuentran debidamente capacitadas.

En el Centro de Salud de Coatepeque se revisaron las estadísticas del año 1993 correspondientes al Municipio de Génova, encontrándose los siguientes datos: De acuerdo a la programación, se esperaba atender a un total de 1,750 embarazos, en los 4 puestos de Salud, pero al final se atendió en estos Centros Asistenciales a un total de 268 embarazos que representan el 15.31% de la población esperada, lo cual muestra un bajo nivel de cobertura. Nacimientos se reportaron un total de 658 los que nos da una tasa de natalidad de 18 por 1,000 habitantes, mortalidad neonatal de 48.6 por 1,000 nacidos vivos, mortalidad materna no se reporta. Pero en este grupo existe a nivel nacional un alto porcentaje de subregistro que en 1989 fué de 36%, con lo cual se estima que la tasa de mortalidad materna para el año 1989 fué de 12.9 por 10,000 embarazos. (18,29)

Génova es un Municipio con comunidades marginales donde la atención al embarazo, parto y puerperio ocurre frecuentemente a nivel del hogar, las cuales son atendidos por comadronas de donde la autora es originaria, habiendo observado además que las comadronas no saben como detectar y manejar complicaciones como: Hemorragias, sepsis y pre-eclampsia y en recién nacidos: asfixia, sepsis, prematuridad o bajo peso al nacer.

A nivel departamental de Guetzaltenango en 1,988 - 1,993, se encontró que las comadronas no habían recibido capacitaciones sobre detección y manejo de las principales emergencias obstetricas y neonatos, tampoco existen normas ni protocolos de manejo específico para cuando se presentan complicaciones y generalmente aplican medicamentos tradicionales y empiricos que definitivamente favorecen el incremento de los factores de salud. (7,15,6).

IV

OBJETIVOS**A. GENERAL:**

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la comadronas de Génova, Costa Rica en la utilización de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio.

B. ESPECIFICOS:

1. Describir.

a). El conocimiento que poseen las comadronas, acerca de los medicamentos que se usan durante el embarazo, el parto y el puerperio.

b). Las actitudes de las comadronas, respecto al manejo de medicamentos en el embarazo, parto y puerperio.

c). Las prácticas terapéuticas utilizadas por las comadronas durante el embarazo, parto y puerperio.

C. Analizar que medicamentos pueden resultar beneficiosos, inocuos y perjudiciales para la salud de la mujer embarazada.

D. Identificar las indicaciones que tienen las comadronas para el uso de medicamentos.

E. Proporcionar información actualizada en relación a los problemas del grupo materno-infantil, con el objeto de que la misma sea utilizada en la búsqueda de soluciones a los problemas de este grupo.

REVISION BIBLIOGRAFICA

**1. Monografía del Municipio de Génova, Costa Cuca
Departamento de Quetzaltenango.**

A). Descripción:

Génova, es un Municipio del Departamento de Quetzaltenango, se encuentra localizado al sur de la cabecera departamental a 99 kilómetros de distancia. Tiene una extensión territorial de 234 kilómetros cuadrados. Está ubicado a 1,085 pies de altura sobre el nivel del mar, temperatura oscila entre 28-30 grados centigrados.

Organización Geográfica y población:

Limitaciones:

Al norte por el municipio de Flores Costa Cuca por el río Rosario.

Al sur con el río Ocosito de la cabecera departamental de Retalhuleu.

Al Oriente con los municipios de El Asintal, Retalhuleu y Colomba.

Al Oriente con los municipios de Flores, C.C. y Coatepeque.

B). Reseña Historica:

La creación del municipio de Génova data de 1,902 después de la erupción del volcán Santa María (1,902) la que arrasó y sostuvo el municipio de San Martín Jiltepeque y Quetzaltenango, todas estas familias emigraron a un lugar donde pudieran construir vivienda, encontrar fuente para su producción agrícola y sobre todo un lugar alejado del volcán.

Estas familias emigran masivamente y deciden establecer en un lugar llamado TALTUT el cual pertenecía a Colomba Costa Cuca. Debido a la gran cantidad de familias que tomaron el lugar, este crece y se convierte en Aldea TALTUT.

En 1,906-1,908 los residentes de la Aldea se organizan y piden al presidente de Guatemala Lic. Manuel Estrada Cabrera

que se le cambie de nombre a la aldea TALTUT. El presidente no accede a las peticiones de vecinos del lugar. Sin embargo los habitantes hacen un llamado a la hija del presidente, diciendole que con tal que se cambie el nombre le darán el nombre de su madre, la hija del presidente habla con él y le pide que acceda a las peticiones de los vecinos de la Aldea TALTUT pues la aldea llevará el nombre de su madre Joaquina Cabrera. El presidente accede a la petición y decide ponerle el nombre de Aldea Santa Joaquina y es más les da el derecho de poder partir las tierras y darles títulos a los dueños de cada pedazo y les promete que la aldea Santa Joaquina será un municipio de poco tiempo. Esto fue declarado en un acuerdo con fecha 4 de julio de 1,910, en el que además, se dispone efectuar un plano de la población y dividirlo en lotes para mejorar la distribución del mismo. Así se les otorga títulos que los acredita como dueños de los lotes y los cuales pueden ser inscritos en el segundo registro de la propiedad de Inmuebles de Quetzaltenango.

Dado el crecimiento e importancia económica que requería la Aldea Santa Joaquina, el 29 de agosto de 1,912, por acuerdo gubernativo del señor presidente de la República, dicho lugar fue elevado a municipio con la categoría que le corresponde como tal.

Este acuerdo dice textualmente:

" Palacio del Poder Ejecutivo ". Guatemala 28 de agosto de mil novecientos doce, el Presidente Constitucional de la República ACUERDA erigir en municipio independiente de Coloma Costa Cuca al pueblo de Santa Joaquina en el departamento de Quetzaltenango; (siendo sus límites arriba mencionados) el jefe político organizará la nueva municipalidad conforme la Ley. COMUNIQUESE. ESTRADA CARRERA, El Secretario de Estado en el despacho de Gobernación y Justicia J.M. Reina Andrade.

El 3 de mayo de 1,920 se emite un acuerdo que dispone suprimir de los pueblos el nombre de Estrada Cabrera y cualquiera de sus familias. Por lo que en decisión de los vecinos se suprime el nombre de Santa Joaquina y le ponen el nombre de Génova como se llama actualmente. Costa por recuerdo del lugar al que pertenecía originalmente, Cuca significa en lengua nativa pequeña o chica.

E). Comercio:

El Comercio es bastante fuerte económicamente, la mayoría de la gente se dedica al comercio de café, hule y ganado por que existe fuente de trabajo para laborantes, jornaleros o

temporeros y otros productos agrícolas de importancia son: maíz, frijol, ajonjolí, algodón, banano, plátano y cardamomo, además produce quesos de muy buena calidad y frutas como: mango, naranja, papaya.

D). Vías de Acceso:

Cuenta con carretera asfaltada desde la cabecera municipal que une con la carretera Interamericana y Panamericana, también se une a Retalhuleu y llega a Champerico por medio de carretera de terracería y asfaltada.

E). Transporte:

Cuenta con varios transportes que brindan servicio cada 35 minutos hacia Coatepeque y vivicenses, una camioneta que viaja todos los días hacia la cabecera departamental de Quetzaltenango, un servicio de Transporte Pulman que viaja todos los días a la capital, una camioneta que viaja todos los días de Coatepeque hacia el Parcelamiento el Reposo, un servicio de transportes y vía férrea.

F). Comunicaciones:

Cuenta con correos y teléfonos.

G). Habitantes:

La gente de Génova es muy tradicional, culta, unida, cuenta con una población de 34,606 habitantes, en el casco urbano hay más o menos 2,554 familias, la mayoría se dedica a la agricultura.

Servicios:

Posee servicios de agua potable, alumbrado eléctrico, recolección de basura en el área urbana y drenajes. Biblioteca, casa de la cultura, Escuela que por la tarde es una institución privada y calle adoquinadas.

H). Servicios de Salud:

Cuenta con 5 Puestos de Salud en diferentes áreas rurales las cuales funcionan 4 con una enfermera que atiende todos los días y 2 que atienden el área urbana, no hay médico fijo ni Eps actualmente.

I). **Religión:**

El 50% son católicos y el 50% profesan diferentes sectas religiosas.

J). **Educación**

Todas las áreas están cubiertas por escuelas, en el área urbana la Escuela funciona por la tardes impartiendo sexto magisterio.

K). **Industrias:**

Cuenta con fábrica procesadora de hule en 2 Haciendas. Fábrica procesadora de aceites, panela, ladrillo cocido y pequeñas que procesan café.

L). **Diversiones:**

Casi no existen, solo una cancha de basketball.

LL). **Feria Titular:**

La feria se lleva a cabo los primeros 5 días del mes de diciembre de cada año y se efectúa en honor a la Virgen de Concepción, Patrona de Génova, en ésta se incluyen actividades culturales y religiosas.

M). **Mitos y creencias:**

Existe mayoría de la gente que cree en brujos y curanderos donde los llevan para curar el mal de ojo, levantar la moyera.

La población de Génova existe un 50% de gente indígena y unas escasas familias hablan el dialecto mam.

2. Antropología Médica

" Es la medicina de las ciencias sociales que estudian al hombre y sus obras ".

A). *MEDICINA TRADICIONAL:*

Según la OMS la medicina tradicional se define como: El conocimiento y prácticas susceptibles o no de explicación utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar desequilibrios físicos, mentales o sociales, que se basan exclusivamente en la expresión y observación de prácticas transmitidas de generación en generación sea oralmente o por escrito. Por cada grupo social o étnico y además seleccionando sus elementos y los ha jerarquizado de acuerdo a sus necesidades las cuales se han ido condicionando por su proceso histórico, el ambiente y la cultura. (2,23,9,1)

B). *COMADRONA TRADICIONAL:*

La OMS definió a la comadrona tradicional como: " Una persona generalmente mujer, que asiste a la madre en curso del parto y que inicialmente adquirió sus conocimientos, atendiendo ella misma partos o trabajando con otras comadronas ". (2,23,9).

C). *CARACTERÍSTICAS DE LAS COMADRONAS:*

En general la partera tradicional es una mujer madura, que tiene hijos, forma parte de la comunidad donde presta sus servicios. A menudo es analfabeta, habla el mismo idioma local, no solo comprende la cultura, la religión, sino que además es parte del mismo.

La partera tradicional suele ser una mujer inteligente elegida por las mujeres de su familia o de su comunidad a causa de su sentido práctico y experiencias adquirida, tienen una personalidad dinámica y disfrutan de una autoridad en la comunidad. A veces se les paga en metálico o con donativos. (6,17,9,23)

D). *EMBARAZO:*

Es durante el segundo o tercer mes de la menstruación cuando la mujer solicita los servicios de la comadrona, cuando es primigesta, en caso de ser multipara busca la comadrona hasta el quinto o sexto mes y a veces hasta el séptimo mes, las prácticas de las parteras hacia las embarazadas es corregir el feto, sobar o dar masajes abdominales, determinar el tamaño del feto o corregir la posición del feto. (2)

E). *PARTO:*

Mecanismo por medio del cual sale del cuerpo de la madre después de nueve meses de gestación. (6)
Este se efectúa en el hogar de la parturienta, casi siempre es la familia la que elige el lugar dentro de la casa, preparando el ambiente y materiales del parto limpieza y preparación del maletín, calientan el agua, colocan petate, ropa de cama (sábanas, papel periódico) para recibir al niño.

Al inicio del trabajo del parto y hasta el momento del nacimiento, la parturienta tiene la libertad de caminar, sentarse o acostarse. El rompimiento del líquido amniótico es señal de que el niño está muy cerca, la parturienta puede adoptar la posición de cuclillas o incada en áreas rurales durante la expulsión.

La comadrona ayuda al niño dando masajes abdominales, indicándole la hora de pujar; el esposo puede ayudar sosteniendo a su mujer hasta el momento en que el niño es expulsado, además participa la suegra dándole auxilio. La comadrona atiende al recién nacido limpiando flemas, vistiéndole; para ligar el cordón umbilical siempre esperan la expulsión de la placenta, para cortarlo, utilizan cuchillos, tijeras, algunas desinfectan con alcohol, pero casi siempre no se logra, muchas de ellas no tienen acceso al alcohol o por su costo que no está al alcance de ellas. No existen registros confiables pero, médicos del campo señalan que estas prácticas han contribuido a elevar el índice de mortalidad neonatal por tétanos. (6,4)

F). *ALLIMBRAMIENTO:*

Es la expulsión o salida de la placenta, ocurre en 5-30 minutos después del parto. (6)
Generalmente la entierran, la queman dependiendo de la pertenencia de la parturienta y su comunidad.

G). *POST - PARTO:*

Período que transcurre desde el alumbramiento o salida de la placenta, dura cuarenta y cinco días. En las áreas rurales dependiendo de la posibilidad económica, se hace pequeña celebración, se bebe aguardiente cerveza sino tienen posibilidades toman café con pan dulce, generalmente toman caldo de gallina al siguiente día.

Mientras transcurre el período puerperal la puerpera es sometida a restricciones alimenticias o bebidas para no causar enfriamiento de la leche, además se amarran la cabeza para tener abundante leche, deben comer solo comidas calientes porque son galactófos.

H). *COMADRONAS Y APTITUDES DE LAS COMADRONAS:*

Generalmente durante el embarazo la comadrona da masajes abdominales, versión externa, (ésta es desaprobado por el programa de capacitación) dan a beber té de hierbas para aliviar los dolores de parto y para disminuir la hemorragia, baños con hierbas varían de un lugar a otro. Una mayoría de comadronas utilizan oxitocina inyectable (estimulantes hormonales uterinos) para apresurar el proceso de parto. Fajan el abdomen. Respecto al recién nacido la ponen al pecho de la madre para apresurar la salida de la placenta. La comadrona hace varias visitas a la madre. La mayoría de las comadronas recibe un salario mínimo en efectivo o en especie el pago promedio varía de 3-50 quetzales.

I). *REFERENCIA AL HOSPITAL:*

Las comadronas refieren a las parturientas en casos de:

- Niño no nace rápido.
- Prolongación del parto.
- Cuando la embarazada esta muy cansada y sin fuerzas.
- Cuando el niño no baja.
- Placenta no baja. (6,17,4,2,3,9)

J). *MEDICAMENTOS EN EMBARAZO Y PARTO.*

Uso de drogas que influyen en la mortalidad uterina:

- Para inducir o aumentar el trabajo del parto en personas seleccionadas.
- Para controlar la hemorragia post-parto.

- Causar contracción uterina después de una o durante otra cirugía uterina.
- Inducir el aborto terapéutico después del primer trimestre.

Antiguamente las drogas que modifican la evolución del trabajo del parto están los alcaloides del cornezuelo, ahora representados por (Ergonovina y metilergonovina) fueron utilizados para acelerar el parto. Actualmente la oxitocina ha desplazado a estas drogas y su uso está restringido al periodo post-parto.

i. OXITOCINA.

Se sintetiza en dos sitios del hipotálamo: los núcleos supraópticos y paraventriculares, se forma por el procesamiento de una molécula precursora más grande que contiene una proteína de unión específica para la hormona llamada **neurofisiina de oxitocina** que contiene una secuencia de 90 residuos de aminoácidos.

Se almacena en granulos secretorios en las terminaciones nerviosas, en especial neurohipófisis.

Mecanismo de acción:

Produce contracciones en el fonsus, que son indistinguibles en amplitud, duración y frecuencia de las que se observan al final del embarazo y durante el trabajo de parto espontáneo.

La estimulación en el cuello y vagina inducen a la secreción de oxitocina. La estimulación de mamas también induce a la secreción de oxitocina.

Absorción, destino y excreción:

Se encuentran en concentraciones crecientes en la circulación del feto y líquido amniótico, durante el último estadio del trabajo del parto.

Vida media: 5-12 minutos.

La depuración se realiza en el riñón e hígado.

ii. CORNEZUELO DEL CENTENO Y SUS ALCALOIDES.

Producto de un hongo (claviceps purpurea) que crece en el centeno y otros granos. En 1931 Jhon Stears marcó la introducción oficial como "un remedio para el parto".

Mecanismo de Acción:

Aumentan en forma notable la actividad motora del útero produciendo contracciones, a medida que aumenta la dosis las contracciones son más poderosas y prolongadas.

Absorción, destino y excreción:

Se absorben lenta e incompletamente a nivel gastrointestinal.

Las concentraciones plasmáticas se alcanzan a las dos horas.

Se metaboliza en el hígado mediante dos vías indefinidas y solo el 90% de los metabolitos se excretan en los bilis.

Toxicidad:

Tienen una toxicidad elevada pueden producir intoxicación aguda o crónica, náuseas y vómitos alrededor del 10% post-administración oral, debilidad de miembros inferiores, parestesias de manos y pies, dolor precordial y taquicardia transitoria.

Contraindicaciones:

Sepsis pueden producir gangrena, enfermos con vasculopatía y nefropatías. (14,27,6)

3). Plantas Medicinales utilizados durante el embarazo, parto y puerperio a Nivel Nacional

Nombre Común	Científico	Familia	Usos
Anís	Pimpinella	Umbelliferae	Facilitar el parto, calmar dolores.
Salviasanta	Lippia Alba	Verbellaceae	"
Café arabica	Coffearabica	Rubiaceae	"
Manzanilla	Matricaria- churrantia	Compositae	"
Azucena	Lilium - Longiflorum	Liliaceae	En detención del parto,
Tabaco	Nicotiana - Abacum	Solanaceae	"
Pericón	Tagetes - Lucida	Compositae	Facilitar el parto.
Te Limón	Andropogon Citratum	Graminaceae	Evitar resfrío
Tomillo	Thymus - Vulgaris	Labiatae	Facilitar el parto.
Clavo	Zyzygium - aromaticum	Myrtaceae	Facilitar el parto.
Borraja	Borraja - Officinalis	Borraginaceae	Post - Parto mantiene el estómago caliente.
Albahaca	ocimum SP	Lamiaceae	Dolores del parto.
Alucema	Achillea - millefolium	Compositae	Dolores del parto.
Romero	Rosmarinus Officinalis	Labiatae	Dolores del parto.
Zarzaparrilla	Smilax	Violaceae	Mezclan las mencionadas, para facilitar el parto.
Hinojo	Foeniculum velgare mi- ller	Umbeliferae	Disminuir el dolor.
Malva	Mala - parviflora	Malvaceae	Facilitar el Parto

(25, , 26, 13, 10, 6)

4. VARIABLES

Variable	Concepto	Escala de Medición
a). Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	se midió en años.
b). Alfabetismo	Saber leer y escribir	si, no.
c). Tiempo de Ejercer	Inicio de profesión como comadrona hasta la fecha en que se efectúe la entrevista	Número de años.
d). Capacitación	Conjunto de actividades educativas orientadas a actualizar conceptos.	Tiempo transcurrido desde el último adiestramiento.
e). Religión	Conjunto de creencias de la divinidad.	Católica, evangélica o ninguna.
f). Conocimientos	Conjunto de experiencias adquiridas sobre el manejo de pacientes durante el embarazo, parto y puerperio.	Que medicamento utiliza durante el embarazo, parto y puerperio.
g). Prácticas	Ejercicio de un arte o facultad uso costumbre hábito.	Observación de atención del parto con el permiso de la comadrona.
h). Actitud	Disposición de ánimo manifestada exteriormente. Postura predisposición permanente de un determinado sentido sea cual fuere la situación.	Observación en atención de partos. Satisfacción del usuario por encuesta.

VI

METODOLOGIA

1). Metodología:

- a). Descriptivo
- b). Observacional

2). Selección del Sujeto de estudio:

El sujeto de Estudio seleccionado fué el grupo de comadronas activas y registradas en el puesto de Salud de Génova Costa Cuca, durante el mes de julio de 1993.

3). Tamaño de la Muestra:

Actualmente se encuentran registradas 50 comadronas en el Centro de Salud de Coatepeque las cuales corresponden al Municipio de Génova, ellas prestan su servicio en la comunidad; área urbana, aldeas y caseríos.

4). Sujetos de Estudio.

Comadronas activas y que prestan sus servicios al área de influencia de Génova Costa Cuca.

5). Criterios de Inclusión y Exclusión.

1). Criterios de Inclusión:

- Ser comadrona activa
- Ser adiestrada en el Puesto de Salud de Génova.

2). Criterios de Exclusión.

- Estar Inactiva
- No adiestrada

6. RECURSOS

Materiales:

- Se recabaron datos en el Centro de Salud de Coatepeque.
- Se pasaron boletas de encuestas en reuniones con las comadronas en los 4 puestos de Salud, correspondientes al Municipio.
- Se hicieron entrevistas personales (si es analfabeta).

Humanos:

- Personal del Centro de Salud.
- Personal de los Puestos de Salud.
- Comadronas.

7. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará el procedimiento de la entrevista, cuestionario y la encuesta.

Las Entrevistas: Las entrevistas personales usualmente resultan de las respuestas de la persona que es interrogada, puede proporcionar una oportunidad para explicar algunos puntos los cuales no están claramente formulados.

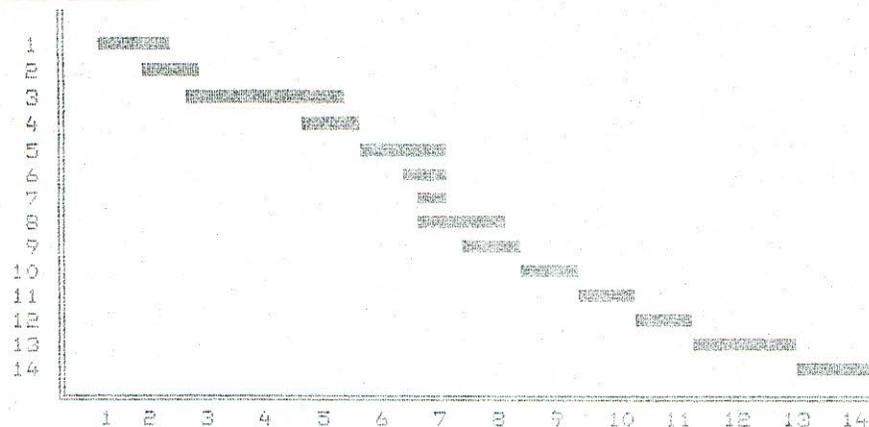
Encuestas: Recogerá información cualitativa o cuantitativa relativa a las comadronas en estudio, con el objeto de deducir características de un conjunto relativas a esta población.

Cuestionario: Documento destinado a recibir el extracto de la información proporcionadas por las unidades de análisis sometidas a la encuesta u observación por los encuestadores.

La característica principal de los estudios de observación es que el investigador no tiene control sobre las condiciones de exposición de la población al factor de riesgo.

Este tipo de estudio es útil para examinar la magnitud de un problema en sectores de la población

8. GRAFICA DE GANT

Actividades

Fecha Inicio 01 de Mayo / Julio

Actividades:

1. Selección del tema del Proyecto de Investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del Proyecto en conjunto con el asesor y revisor.
5. Aprobación del Proyecto por la Coordinación.
6. Diseño de los instrumentos para recopilación de datos.
7. Ejecución del Trabajo de Campo.
8. Procesamiento de datos, elaboración de cuadros.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del Informe Final.
12. Impresión del Informe Final.
13. Exámen Público de defensa de la tesis.
14. Fecha aproximada de finalización: 30 de julio.

VII

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Distribución etarea de las comadronas, incluidas en el estudio realizado en Génova Costa Cuca, Quetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Edad	No.	%
26 - 35	02	04
36 - 45	05	10
46 - 55	11	22
56 - 65	12	24
66 - 75	14	28
76 - 85	06	12
Total	50	100

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación

CUADRO No. 2

Tiempo que tienen de laborar las comadronas incluidas en el estudio, realizado en Génova Costa Cuca, Quetzaltenango durante el periodo de junio - julio de 1994.

Tiempo de Ejercer	No.	%
1 - 10	09	18
11 - 20	12	24
21 - 30	11	22
31 - 40	08	16
41 - 50	09	18
51 - 60	01	02
Total	50	100

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación

CUADRO No. 3

Religión que profesan el grupo de comadronas de Génova Costa Cuca, Quetzaltenango, incluidas en el estudio realizado durante el periodo junio - julio de 1994.

Religión	No.	%
Católica	27	54
Evangelica	15	30
Ninguna	08	16
Total	50	100

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación.

CUADRO No. 4

Escolaridad de la comadronas, incluidas en el estudio realizado en Génova Costa Cuca, Quetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Escolaridad	No.	%
Alfabeto	12	24
Analfabeto	38	76
Total	50	100

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación.

CUADRO No. 5

Medicina utilizada por las comadronas de Genova Costa Rica, Quetzaltenango, durante el embarazo, estudio realizado durante el periodo de junio - julio de 1994.

Medicina Utilizada	No.	%
a). Comer bien*	18	36
b). Remedios caseros	05	10
c). Prenatales	13	26
d). Pastillas de hierro	03	06
e). Refiere puesto de Salud	22	44
f). Ninguno	14	28

* comer bien

incluye: cereales, carnes, frutas, verduras.

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación.

CUADRO No. 6

Medicina Natural y medicamentos utilizados durante el trabajo de parto, el grupo de comadronas estudiadas en Génova Costa Rica, Quetzaltenango durante el periodo de junio - julio de 1994.

Medicamento	No.	%
Zacates *	42	84
Remedios caseros	14	42
Litón	21	36
Cap. del pasto	18	24
Oxitocina (syntocinán)	04	04
Ergotrate	00	00
Jugos	01	02
Nada	05	10

* incluye: Agua de pimpinela, agua de attamiza, agua de peracón, agua de clavo.

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación.

CUADRO No. 7

Persona o lugar quien recomendó a las comadronas estudiadas de Génova Costa Rica, Quetzaltenango, el uso de Medicamentos, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Persona o lugar	No.	%
a). Madre o abuela	24	48
b). Otra comadrona	03	06
c). Centro o Puesto de Salud	04	08
d). Curandero	03	06
e). Otros	16	32

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación.

CUADRO No. 8

Conocimiento de las comadronas sobre las complicaciones de los Medicamentos, realizado en Génova Costa Duca, Quetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Respuesta	No.	%
Si	02	04
No	48	96
Total	50	100

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboro para la presente investigación

CUADRO No. 9

Momento del trabajo de parto en que las comadronas aplican el Medicamento a la parturienta, según estudio realizado en Génova Costa Duca, Quetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

	No.	%
a). Cuando empiezan dolores	03	06
b). Cuando se rompe la fuente	26	52
c). Al Nacimiento	02	04
d). Después del nacimiento	00	00
e). Otros *	14	27

* Otros: cuando ya va a nacer.

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación.

CUADRO No. 10

Problema que más frecuentemente se le presentan a las comadronas durante el trabajo de parto. Estudio realizado en Genova Costa Rica, Guetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Problema	No.	%
Niño no nace rápido	04	08
Prolonga el parto	09	18
Niño no baja	04	08
Cuando la embarazada está cansada	11	22
Hemorragias	12	24
Otros	10	20

Especifique:

- Retención de placenta
- Niño mal acomodado
- Ninguno

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación.

CUADRO No. 11

Actitud adoptan las comadronas cuando se les presentan complicaciones durante el trabajo de parto. Estudio realizado en Génova Costa Rica, Quezaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Postura Adoptada	No.	%
Refiere Hospital	58	76
Llama al Doctor	03	06
Busca curandero	00	00
Le aplica Medicamentos	05	10
Otros	04	08

Fuente:

Datos tomados de la boleta que se elaboró para la presente investigación.

SATISFACCION DE LA USUARIA

CUADRO No. 1

Número de control prenatal, solicitado por las señoras embarazadas a las comadronas. Estudio realizado en Génova Costa Rica, Quetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1954.

No. de Control	No.	%
0 - 1	11	22
2 - 3	15	30
4 - 5	11	22
6 - 7	06	12
8 - 9	03	06
10 y más	04	08

Fuente:

Entrevista dirigida por medio de una encuesta previamente elaborada (ver Anexo).

CUADRO No. 2

Medicina recibida por las comadronas durante el embarazo, en estudio dirigido a un grupo de señoras que fueron atendidas por las comadronas durante el embarazo, en Génova Costa Rica, Quetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Medicina Recetada	No.	%
SI	02	04
NO	48	96

Cual:

Respuesta SI: PRENATALES

Fuente:

Entrevista dirigida por medio de una encuesta previamente elaborada (ver anexo).

CUADRO No. 3

Medicamento que utiliza la comadrona durante el trabajo de parto según grupo de señoras de Génova Costa Rica, Quetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Respuesta	No.	%
SI	19	38
NO	31	62
Total	50	100

Fuente:

Entrevista dirigida por encuesta previamente elaborada (ver anexo).

CUADRO No. 4

Medicamento que utilizan las comadronas durante el puerperio, en estudio realizado a un grupo de señoras que fueron atendidas por comadronas, en Génova Costa Rica, Guetzaltenango, durante el periodo de junio - julio de 1994.

Medicamentos	No.	%
Oxitocina (syntocina)	01	02
Cap de parto	06	12
Baralgina	03	06
Ninguno	10	20
Otros*	30	60

* Otros

Especifique:

hacen baños con agua caliente y hojas.

CUADRO No. 5

Medicina natural que las comadronas utilizan durante el trabajo de parto, de acuerdo al estudio efectuado a un grupo de señoras atendidas por comadronas, en Genóva Costa Rica, Quetzaltenango según periodo de junio - julio de 1994.

Medicina Natural	No.	%
Pimpinela	23	50
Manzanilla	05	10
Altamiza	02	04
Clavo	03	06
Verbena	02	04
Pericón	05	10
Aceite de Oliva	04	08
Esencia Maravillosa	02	04
Alcohol	11	22
Carveza Caliente	02	04
Café	01	02

Fuente:

Entrevista dirigida por medio de encuesta previamente elaborada (ver anexo).

VIII

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La muestra de la presente investigación estuvo constituida por un total de 50 comadronas del municipio de Génova Costa Rica, Quetzaltenango, las cuales se encuentran activas y registradas en el Centro de Salud.

Del grupo entrevistado se encontró que el 24% de las comadronas oscila entre 56 - 65 años de edad, 28% entre las edades de 66 - 75 años de edad (Cuadro No. 1). Es importante observar que el 24% tienen 11 - 20 años de laborar como comadronas (Cuadro No. 2) y el 22% 21 - 30 años, lo que representan que son señoras de edad avanzada, que tienen amplia experiencia laboral como parteras empíricas, gozan de respeto y confianza de su comunidad. El 54% son católicas y el 30% son evangélicas (Cuadro No. 3) pudiéndose observar que la religión no modifica su trabajo como partera. Sin embargo es importante observar que el 76% son analfabetas (Cuadro No. 4) y representan a la población de edad mayor por que debe tomarse en cuenta la dificultad para su adiestramiento y capacitación que desfavorece grandemente la salud del binomio madre - hijo; el 24% sabe leer y escribir y son las mas jóvenes, situación importante para establecer programas de recapacitación oral y escrita. Se pudo establecer que durante el embarazo el 44% las refieren al puesto de salud para su control prenatal y para la aplicación de sus vacunas (antitetánica) (Cuadro No. 5); el 36% recomiendan dieta durante el embarazo como suplemente alimenticio. Durante el trabajo de parto se encontró que el 90% utiliza medicamentos naturales y farmacéuticos (Cuadro No. 6) para fortalecer a la parturienta y apresurar el parto, el 10% deja que se de espontaneamente, el 12 % utiliza hierbas y remedios caseros entre ellas estan; agua de pimpinela, agua de altamiza, agua de pericón, agua de clavo. (plantas recomendadas

científicamente para disminuir la sensibilidad del dolor) además utilizan remedios caseros como: esencia maravillosa y aceite de oliva. El 42% utiliza licor para calentar a la paciente, dar más fuerzas cuando está cansada y para tranquilizarla. El 48% utiliza capsulas de quinina, oxitocina en capsulas y ampollas de syntocinon para facilitar el parto y no refieren ninguna complicación. Se observó que el 48% de las comadronas aprendieron a utilizar los medicamentos por medio de su madre o abuela (Cuadro No. 7), el 32% atendiendo ella misma su parto o a un familiar. El 96% de las comadronas (Cuadro No. 8) no conoce las complicaciones de los medicamentos farmaceuticos utilizados, esto puede ser por la falta de entendimiento y comprensión durante los cursos de capacitación, el 4% si conocen las complicaciones y son las más jóvenes con mayor educación (maestras, enfermeras).

Se trató de establecer el momento del trabajo de parto en que las comadronas administran los medicamentos natural o farmaceutico encontrandose que el 52% lo dan cuando se rompe la fuente (Cuadro No.9), el 27% cuando ya va a nacer con el fin de aligerar el parto. Esto demuestra que los programas encaminados a la disminucion de estas prácticas no han sido efectivas y debe replantarse.

Durante el trabajo de parto los problemas encontrados según (Cuadro No. 10) fueron: 24% hemorragias, esto se dan durante el parto y el puerperio, el 22% cuando la parturienta se cansa y se queda sin fuerzas y por mala posición del niño. Esto evidencia que las comadronas se enfrentan a complicaciones tan importantes y no saben como manejar y detectar las principales emergencias obstétricas.

Con relación a la actitud que toman las comadronas frente a las complicaciones obstétricas el 76% lo refieren al hospital (Cuadro No. 11) y el 10% le dan otro tipo de medicamentos y deciden que el parto siga su curso arriesgandose que el resultado sea fatal tanto para la madre

como para el niño. Es importante agregar que toman esta actitud porque es difícil trasladar a la paciente ya que no existen carreteras para vehículos, viven muy concentradas o carecen de recursos económicos.

En un estudio realizado en Filipinas se logró determinar que compartían algunas características como: edad de las comadronas 40 - 49 años versus 46 - 65 años, el porcentaje de atención es de 70 - 80% como nuestra muestra; también la experiencia de laborar como comadrona es similar con un mínimo de 10 años. (22)

Mientras tanto en la región Andina en el año 1984 se estableció que las parteras tradicionales lograban reconocer algunas complicaciones como: trabajo de parto prolongado, hemorragias y retrasan la referencia hospitalaria y además usan tratamientos vegetales igual que en el presente estudio. (23)

1. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
SATISFACCION DE LA USUARIA

Se trató de medir la actitud de la comadrona por medio de una encuesta de satisfacción de la usuaria encontrándose lo siguiente:

El número de exámenes realizados por las comadronas a las embarazadas; el 30% solicitaron sus servicios 2-3 veces, el 23% 0-1 vez, (Cuadro No. 1) el otro 53% lo conforman los que llevan control en el Centro de Salud o no se realizan ningún examen durante el embarazo. Durante el embarazo el 96% no recibe ningún tipo de medicina científica, siendo la mayoría referidas al Puesto de Salud para la aplicación de sus vacunas y sus prenatales (Cuadro No. 2), el 4% les recetan prenatales cuando no pueden ir al Puesto de Salud.

Durante el parto el 38% utilizan medicina científica (Cuadro No. 3), el 62% no las utilizan, muchas veces porque ellas no aceptan que les apliquen pastillas o inyecciones.

Durante el puerperio el 70% realiza baños calientes con diferentes tipos de hiervas (Cuadro No. 4), el 30% solo con agua tibia porque ellas rechazan ser bañadas con hiervas. Respecto a la medicina natural durante el parto, el 50% utiliza Pimpinela, el 22% utilizan licor, el 10% agua de manzanilla y pericón, (Cuadro No. 5), esto se los da la comadrona para apresurar el parto.

IX
CONCLUSIONES

- 1). Las comadronas en su mayoría se encuentran arriba de los 46 años de edad. El número de analfabetas es bastante elevado y son las señoras de mayor edad en la comunidad. El tiempo de ejercer como comadronas es de 11-50 años. Siendo la mayoría católicas.
- 2). Durante el control prenatal la mayoría de las comadronas saben que es necesario el suplemento alimenticio, para fortalecer la salud de la madre y el niño y las refieren al Centro de Salud para su control prenatal y aplicación de sus vacunas.
- 3). La mayoría de las comadronas han adquirido el conocimiento del uso de medicamentos natural o farmacéutica por herencia ancestral transmitidos de generación en generación.
- 4). Durante el trabajo de parto y puerperio la mayoría de las comadronas utilizan medicina natural (Agua de Piapinela, Agua de atomiza, Agua de pericón, Agua de clavo) o farmacéutica (capsúlas de quinina, capsúlas de axitocina, ampollas de syntocinon), desconociendo los daños y beneficios que pueden causar tanto la madre como el niño.
- 5). Durante el trabajo de parto las comadronas se enfrentan a complicaciones obstetricas (hemorragias, cuando la embarazada esta cansada y sin fuerzas, mala posición del niño, retención de placenta) y neonatales (asfixia perinatal) las cuales no estan capacitadas para resolver problemas urgentes por lo que las refieren al hospital.

6). Respecto a la satisfacción de la usuaria se observó que las señoras embarazadas visitan más de una vez a la comadrona durante su embarazo ya que consideran importante hacerse un chequeo para ver la posición del niño.

6.1 Las embarazadas refirieron que durante el control prenatal la mayoría no da ningún medicamento sino que las refieren al puesto de salud para sus vacunas y prenatales.

6.2 Todas las señoras refirieron recibir algún tipo de medicamento farmacéutico o natural durante el trabajo de parto.

6.3 Refirieron que durante el puerperio todas las comadronas realizan baños de agua calientes con algún tipo de zacates.

X

RECOMENDACIONES

1. Establecer programas de capacitación en el contexto real del uso de medicamentos por las comadronas encaminado a reforzarles el conocimiento de medicina tradicional y científica que favorecerá la salud materno-infantil.
2. Considerar, analizar y respetar tanto la medicina tradicional como científica sugiriendo y enfatizando los riesgos que corren la madre y el niño los cuales deben incluirse en los próximos cursos de capacitación.
3. Establecer protocolos sobre el manejo y detección de las principales emergencias obstétricas y neonatales para que la referencia hospitalaria sea adecuada.
4. Incluir a gente más joven en los próximos cursos de capacitación, para ver si a través de ellas se logre modificar ciertas prácticas y costumbres de las de mayor edad y poder así prestar un mejor servicio a la comunidad.
5. Estimular que el estudiante de medicina continúe realizando estudios con enfoque médico-antropológico en la búsqueda de los beneficios y daños, para poder ser tomados como patrones en las estrategias y programas encaminados a la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil del área rural.

XI RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Municipio de Génova Costa Cuca, Departamento de Quetzaltenango, durante los meses de junio y julio de 1994. Se estudio un total de 50 comadronas, las cuales se encuentran activas y registradas en el Centro de Salud de Coatepeque.

El objetivo principal del estudio fué identificar el conocimiento, actitudes y prácticas de las comadronas sobre el uso de medicamentos durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Al analizar la información del grupo se estableció que la mayoría cuentan con bastante experiencia como parteras y son merecedoras de respeto y confianza de la comunidad, asimismo se determinó que la mayoría es analfabeta y desfavorece la capacitación.

Se determinó que la mayoría de las comadronas llevan un control prenatal y reconocen la importancia del suplemento alimenticio durante el embarazo para una buena salud de la madre y el niño. También se pudo comprobar que la mayoría de las comadronas utilizan medicina científica y natural usando medicamento como: cápsulas de quinina, syntocinon oral e inyectado, baralgina y no conocen sus complicaciones.

Se determinó que el conocimiento de los medicamentos que poseen las comadronas es transmitido por la madre o abuela de la quieren seguir la vocación de ser parteras. Se determinó también que la mayoría se enfrentan a complicaciones durante el trabajo de parto como: hemorragias, retención de placenta, mala posición del niño y no saben como resolver los problemas por lo que las refieren al hospital.

Al finalizar el análisis de la información se redactó una serie de conclusiones con el objeto de interpretar el problema y hacer las sugerencias que contribuyen a la solución del mismo.

XII
BIBLIOGRAFIA

1. Acevedo Logorria, Joaquín. Una aproximación a la Antropología Médica en Todos Santos Cuchumatanes, Huhuetenango. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1986. 78p.
2. ASECSA. Manual Práctico para Parteras. Editorial. Pax México. 1977. pp.421-460.
3. Axel Kroeger y Rolando Luna. Atención Primaria de Salud: Reunión sobre Estrategias de Atención del Sistema de Servicios de Salud. Santiago de Chile. 1985. pp.19-21.
4. Arias Eliana. Capacitación a Comadronas: Cuestión de Enfoque o Supresión Cultural. Guatemala. Unicef, 1990. 201p.
5. Bolaños Azurdia, Sannia. Plantas de Uso Popular Utilizados con Fines Medicinales en el Área Mann del Departamento de San Marcos. Tesis (Médico y Cirujano)-USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1989. 72p.
6. Carranza Ocampo, Alba. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Comadronas sobre Embarazo, Parto y Puerperio en el Municipio de Nueva Concepción. Tesis (Médico y Cirujano)-USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1988. 63p.
7. Castañeda Jorge, Aceituno Gladys. Guatemala Indígena. Instituto Indigenista Nacional, Vol XIII, No. 34. pp. 171-188, 1978.
8. DGSS. Libro de Nacimientos. Guatemala. 1992. 44p.
9. Giovanna Merola. Plantas Medicinales para la Mujer. España; Editorial Hermanos Vadil. 1986. pp.64-67.

10. Goodman Gilman, et. al. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 7ma. Edición, México. D.F. Editorial Buenos Aires Panamericana, 1986. pp. 885-900.
11. INCAP. Capacitación a Comadronas. Manual para Capacitadores. Quetzaltenango. 1993. 201p.
12. INCAP. Programa Simplificado de Atención de Salud. Experiencias en Áreas Rurales de Guatemala. Guatemala. 1980. pp. 66-96
13. INCAP. Algunos Conocimientos, Actitudes, Prácticas y Términos que utiliza la Comadrona Maya Kiché. Guatemala. 1980. pp.66-96.
14. Marckwordt, Albert y Luis H. Ochoa. Población y Salud en América. Columbia Latina, (Informe sin lugar) OPS/AID. 1993. 86p.
15. Morice, et. al. Diccionario de Estadística. Barcelona, Editorial Continental. 1974. 219p. (pp.133-136)
16. Monografía Municipio de Génova, 1993. p8.
16. Organización Panamericana de la Salud. Estadística de Salud de las Américas. Informe de la reunión de un grupo técnico OPS. Washington, 1993. 38p.
17. Organización Mundial de la Salud, et. al. Parteras Tradicionales; Declaración Conjunta OMS, FNUASF, UNICEF. Ginebra 1993. 19p. Doc.
18. Organización Mundial de la Salud. Participación de la Comunidad en los Programas de Salud de la Madre y el Niño y de la Planificación Familiar. Guatemala, 1990. pp. 1-14.
19. OPS. Estudio Básico del Sector Salud. OPS/OMS. Guatemala, 1992. 117p. (Publicaciones científicas y técnicas OPS/OMS) vol. No. 4.
21. OPS. Análisis de la Situación de Salud por Regiones. Guatemala. 1992. 48p.

22. Organización Mundial de la Salud. La Partera tradicional en 7 países: Ejemplos prácticos de utilización y adiestramiento. OPS. Ginebra 1981. 281 p.
23. Universidad de San Carlos de Guatemala, et. al. Plantas de Uso Medicinal en Centro América. P.N.U.S. Corporación Italiana, USAC, OPS/DMS. Guatemala, 1993. 166p.
24. USAC. Evaluación Conjunta de la Cooperación Técnica. Síntesis y conclusiones del proceso de evaluación conjunta de la cooperación Técnica. OPS, MSPAS, IGSS. Guatemala, 1989. 67p.
25. USAC. El trabajo con parteras empíricas. Doc. reproducido con fines docentes. Área de ejercicio profesional supervisado rural. 6to. grado, USAC 1993.
26. USAC. Servicios de Salud Materno Infantil. Buenos Aires. 1989. 80p.
27. RALDA BEATRIZ. Plantas de Uso Popular Utilizadas con Fines Medicinales en Área Mam. del Departamento de Huehuetenango. Tesis (Médico y Cirujano)-USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1989. 100p.
28. RIVERA GARCIA, BRANDI. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Comadronas en la utilización de medicamentos durante el embarazo y trabajo de parto, en una comunidad de Retanuleu. Tesis (Médico y Cirujano)-USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1992.
29. Saenz Morales, José. Plantas de Uso Popular Utilizadas con Fines Medicinales en Área Mam del Departamento de San Marcos. Tesis (Médico y Cirujano)-USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1993. 166p.
30. Williams, et. al. Obstetricia. 3ra. Edición, México. D.F. Editorial Interamericana, 1989. pp. 250-237.

XIII

ANEXOS

BOLETA DE RECOLECCION DE INFORMACION
DE LA INVESTIGACION
En el Municipio de Génova Costa Rica

1. Nombre: _____ No. de Boleta: _____
Edad: _____ Fecha: _____
Tiempo de Ejercer: _____ Religión: _____
Otra Ocupación: _____
2. ¿ Que medicinas le receta usted a las mujeres embarazadas, cuando solicitan sus servicios ?

¿ Porqué ?

3. ¿ Que medicina utiliza usted en la mujer embarazada, durante el parto ?

¿ Porqué ?

4. ¿ Cómo aprendió usted a utilizar los medicamentos ?
a. madre o abuela.
b. otra comadrona.
c. Centro o Puesto de Salud.
d. Curandero.
e. Otros.

5. ¿ Conoce usted las complicaciones de los medicamentos que utiliza ?

¿ Porqué ?

6. ¿ Usa usted medicina natural durante el parto ?
 Sí _____ No _____

Cuales? _____

7. ¿ En que momento del trabajo de parto le da usted la medicina a la parturienta ?

- Cuando empiezan los dolores.
 - Cuando se rompe la fuente.
 - Al Nacimiento.
 - Después del Nacimiento.
 - Otros.
- _____

8. Durante el parto, ¿ Que problema se le presentan con mayor frecuencia ?

- Niño no nace rápido.
- Prolongó el parto.
- Niño no baja.
- Cuando la embarazada esta cansada y sin fuerzas.
- Hemorragias.

9. ¿ Que hace usted cuando se le presenta un problema ?

- La refiere al hospital.
 - Llama al doctor.
 - Busca curandero.
 - Le da medicamento.
 - Otros.
- _____

10. ¿ Utiliza licor durante el trabajo de parto ?
 Sí _____ No _____

¿ Porqué ?

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales han sido elaboradas como parte de trabajo de campo de una tesis de pregrado. Servirá para medir la actitud de la comadrona del Municipio de Génova Costa Cuca, Quetzaltenango como satisfacción de la usuaria, durante el embarazo, el parto y el puerperio.

1. Cuantas veces durante el embarazo visita usted a la comadrona?

2. Cuando usted visita a la comadrona durante el embarazo, le receta algún medicamento?

SI

NO

Cuál?

3. Durante el parto la comadrona le da algún medicamento?

SI

NO

Cuál?

4. Después de la salida de la placenta, la comadrona le da algún tipo de medicamento?

SI

NO

Cuál?

5. La comadrona le da algún tipo de medicina natural?

SI

NO

Cuál?
