

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRACTICAS DE  
COMADRONAS TRADICIONALES RESPECTO  
AL CONTROL PRENATAL, EN EL MUNICIPIO DE  
SAN LUCAS TOLIMAN, SOLOLA

ESTUDIO DESCRIPTIVO REALIZADO CON 30 COMADRONAS  
ADISTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE  
SAN LUCAS TOLIMAN, SOLOLA, DURANTE  
LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994



MERCEDES ALICIA JUAREZ TOBIAS

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE:

MEDICO Y CIRUJANO

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

DL  
OS  
T (7263)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 3 de agosto

de 1994

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

Se informa que el: Maestra de Educ. Primaria Urbana. Mercedes Alicia  
Juárez Tobías Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
completos Carnet No. 8311925

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRACTICAS DE COMADRONAS TRADICIONALES RESPECTO  
AL CONTROL PRENATAL, EN EL MUNICIPIO DE SAN LUCAS TOLIMAN, SOLOLA"

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 cien-  
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor  
Firma y sello personal

Dr. OSCAR ARNULFO SACAHIT PEREZ  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO No. 2359

Firma del estudiante

MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO No. 2432

Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 12617

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: MERCEDES ALICIA JUAREZ TOBIAS

Carnet Universitario No. 83-11925

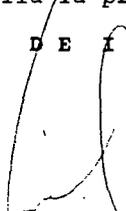
Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al  
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:  
"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRACTICAS DE COMADRONAS TRADICIONALES  
RESPECTO AL CONTROL PRENATAL, EN EL MUNICIPIO DE SAN LUCAS TOLI-

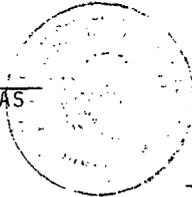
MAN, SOLOLA"  
Trabajo asesorado por: DR. OSCAR SACAHI PEREZ

y revisado por: DR. JOSE FELIPE QUIACAIN CHAVAJAY  
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION :

Guatemala, 3 de agosto de 1994

  
DR. EDGAR DE LEON BARILLAS  
Por Unidad de Tesis



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

IMPRESION A SE :

  
Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez  
DECANO



## I N D I C E

	Página
I. INTRODUCCION .....	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III. JUSTIFICACION.....	3
IV. OBJETIVOS.....	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.....	5
VI. METODOLOGIA.....	15
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	19
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.	44
IX. CONCLUSIONES.....	48
X. RECOMENDACIONES.....	49
XI. RESUMEN.....	50
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
XIII. ANEXOS.....	54

## I. INTRODUCCION

El presente trabajo es un estudio descriptivo, realizado con treinta comadronas tradicionales adiestradas en el Centro de Salud de San Lucas Tolimán, Sololá, durante el período comprendido del primero de mayo al treinta de junio de 1994.

El propósito en la realización de esta investigación fue determinar los conocimientos, las creencias, y las prácticas de las comadronas antes mencionadas, respecto al control prenatal.

En la metodología utilizada se entrevistó al total de comadronas en sus respectivas comunidades y se les efectuó una serie de preguntas relacionadas con el tema a investigar.

Las comadronas investigadas son todas las que se encuentran registradas en el Centro de Salud mencionado, por lo que constituyen el universo de estudio.

Dentro de los principales resultados que se obtuvieron están: Que el 86% o sea veintiseis de las treinta comadronas investigadas tienen regulares conocimientos o sea que hace falta información sobre el control prenatal en las mismas.

Las comadronas de mayor edad tienen mas creencias que las jóvenes (mayores de 40 años), y hablan en idioma maya.

La mayoría de comadronas presentaron prácticas regulares lo cual demuestra que hace falta instruir las para que las mejoren en beneficio de las embarazadas que atienden.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La existencia de "parteras", se menciona desde el período pre-hispánico, cuando se les consideraba como ayudantes de Ixchel, la Diosa Maya de la Luna, del Parto y la Fertilidad.(10)

Una comadrona tradicional, ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: "Una persona generalmente mujer que ayuda a la madre durante el parto y que generalmente adquiere sus habilidades por sí misma o trabajando con otras comadronas" (15,18) Según estudios que se han hecho en otras regiones del país, se han encontrado que hay conocimientos escasos, prácticas dañinas y creencias mágico-religiosas en las comadronas que atienden a las mujeres gestantes del área rural (4), lo cual influye en las elevadas tasas de morbilidad materna y perinatal. Los conocimientos, o sea los aspectos teóricos que las comadronas poseen sobre el control prenatal, es de suma importancia evaluarlos para determinar en que medida influyen en las prácticas o sea el ejercicio de dichos conocimientos en beneficio o no de las mujeres embarazadas que atienden.

Siendo las creencias, la expresión de lo que las comadronas dan por cierto y el conjunto de sentimientos que históricamente se les da crédito, sobre el control prenatal, es necesario conocerlas para tratar de modificar en lo posible las conductas inadecuadas en el manejo de pacientes embarazadas.

En el presente estudio se tratará de determinar los conocimientos, las creencias y las prácticas de las comadronas tradicionales respecto al control prenatal, en el municipio de San Lucas Tolimán, Sololá, durante los meses de mayo y junio de 1994.

### III. JUSTIFICACION

Es indudable que las comadronas representan uno de los recursos médicos de mayor empleo dentro de las comunidades rurales, ya que la mayoría de partos son atendidos por ellas.  
(10)

Siendo la comadrona tradicional un elemento tan valioso dentro del sistema de salud, es importante que esté bien orientada en sus conocimientos; lamentablemente de la actividad que realiza la comadrona a nivel comunitario se toman es casos registros que no permiten tener una apreciación real de su labor y del tipo de atención que brinda a la mujer durante el embarazo.

El presente estudio es importante por que permitirá determinar los conocimientos, las creencias y las prácticas de las comadronas respecto al control prenatal en base a lo cual se podrán hacer las recomendaciones pertinentes para me jorar si fuese necesario, los cursos de capacitación de las comadronas.

#### IV. OBJETIVOS

##### A. GENERAL:

Determinar los conocimientos, las creencias y las prácticas de las comadronas tradicionales del municipio de San Lucas Tolimán, Sololá, respecto al control prenatal.

##### B. ESPECIFICOS:

1. Identificar los conocimientos que sobre control -- prenatal poseen las comadronas tradicionales del - municipio mencionado.
2. Determinar las prácticas respecto al control prenatal, que realizan las comadronas tradicionales.
3. Describir las creencias que poseen las comadronas tradicionales sobre control prenatal.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Conocimiento: Aspectos teóricos que el individuo posee. (17)

Creencias: Expresión de lo que una persona da por cierto conjunto de conformidades y sentimientos firmes hacia una concepción que históricamente se le dá crédito y fé. (17)

Prácticas: Ejercicio de los conocimientos y actitudes en beneficio o no de otras personas. (17)

### 1. LA COMADRONA TRADICIONAL:

La OMS 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 mis ma partos o trabajando con otras comadronas". (12)

### 2. ANTECEDENTES HISTORICOS:

Guatemala posee gran cantidad de conocimientos populares, da da su herencia cultural tan grande acumulada através de su historia. (10)

Los conocimientos médicos de la medicina tradicional se fundamentan en tradiciones que han pasado de generación a generación. En las comunidades rurales especialmente ha sobrevivido a través de los siglos gracias a adivinos, curanderos, hierberos, brujos y comadronas. La mayor parte de ellos aprenden su oficio por transmisión de conocimientos de una generación a otra o por observación de los mismos.

La existencia de parteras se describe desde el período prehispanico. (20)

En la cultura Maya, Ixchel fué la diosa de la Luna del parto y la Fertilidad. Las mujeres embarazadas llegaban a su templo y

le dirigían plegarias para que las ayudara a parir, mientras que las estériles le rogaban que las curara. (23)

Las parteras pertenecían al pueblo, pero auxiliaban a los dioses por lo que constituían un grupo social especial; las describen como mujeres de edad avanzada que gozaban de mucho prestigio por sus conocimientos obstétricos.

Las comadronas de entonces se dedicaban a examinar a la mujer embarazada utilizando únicamente su experiencia y a cuidar a la madre haciéndole recomendaciones sobre actividad dieta e higiene, a atender el parto y a brindar cuidados en el post-parto. Usaban baños de vapor durante el embarazo y en el post-parto, los masajes y las hierbas medicinales. Durante el parto, la mujer era sostenida por el esposo, quien la tomaba por debajo de los brazos mientras ella se acucillaba y se abrazaba a la cintura del marido. (22)

Este oficio ha ido evolucionando y perfeccionándose desde los partos tradicionales asistidos en el hogar de la parturienta hasta la sala de maternidad de un hospital (10). Las comadronas actuales han heredado este oficio tan antiguo haciendo que sus creencias y rituales prevalezcan a través del tiempo. (10)

En Guatemala se autorizó legalmente la práctica de las comadronas en 1935 por Acuerdo Gubernativo del 26 de abril de ese mismo año, se consideró como una necesidad urgente por carecer en el país de personal suficiente de comadronas tituladas para cubrir las extensas poblaciones. Posteriormente en 1960 se crearon los programas necesarios para el adiestramiento de las comadronas tradicionales. (10)

### 3. CARACTERISTICAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES:

Según estudios en diversas comunidades del país, tanto indígenas como ladinas, las comadronas tienen varias características

comunes a saber:

a. Sexo: Todas pertenecen al sexo femenino, creen que los hombres se hicieron para trabajar en el campo, y que es más fácil para una mujer aprender el oficio porque conoce su cuerpo y ha tenido la experiencia de ser madre. (10,18)

b. Edad: La mayoría tienen más de 50 años, aunque cuando aprendieron su oficio tenían entre 21 y 40 años.

c. Estado Civil: Todas dijeron ser unidas o casadas.

d. Religión: Predomina la Católica.

e. Alfabetismo: Entre comunidades indígenas la mayoría son analfabetas, sin embargo entre comunidades ladinas hasta el 50% son alfabetas. (10,18)

f. Cualidades: La mayoría coinciden en que es necesario poseer mucho valor, amor, tranquilidad, "buen estómago", inspirar confianza y acompañar a la parturienta en todo su trabajo hasta resolver el parto. (10,18)

g. Porqué se iniciaron en su oficio?: Algunas dijeron que fueron llamadas por Dios para convertirse en comadronas y otras por la necesidad de la comunidad donde viven. (10)

h. Como aprendieron su oficio: La mayoría por sí solas; ya sea mediante la observación de sus madres y/o abuelas o de sus propios partos. (18)

i. Otras actividades: El trabajo de comadronas no es constante, se dice que es un trabajo de tiempo parcial. (10,- (18)

#### 4. CREENCIAS Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE EMBARAZO:

La mayor parte de agentes de la medicina tradicional sostienen que la salud es un estado de equilibrio entre lo frío y ca-

liente; la gestante es considerada como una enferma y el embarazo como un estado caliente. (10)

Este principio de frio y caliente tambien se aplica a emociones; es frecuente la creencia que durante el embarazo deben evitarse las emociones fuertes como la Ira y el Miedo. (10)

a. ALIMENTACION: Las restricciones se refieren a alimentos muy fríos (huevo, frijoles, verduras y frutas) los que se consideran dañinos por el estado "Caliente" de la embarazada, tambien prohíben alimentos demasiado "calientes" como el chile, porque puede perturbar el equilibrio. (10)

Prohíben las frutas ácidas para prevenir "flemas y refrió" en el recién-nacido. Recomiendan a la embarazada, tomar atoles, caldo de gallina, ayote en dulce para evitar el cólico en el niño recién-nacido, además que coma bastante aguacate pues este ayuda a la expulsión del niño.

b. ATENCION PRENATAL: En promedio, la primera visita a la embarazada, la realizan a los 5 meses de embarazo y se hacen generalmente de una a diez visitas más con intervalos de quince a treinta días, todas en casa de la embarazada. (10,18) La comadrona palpa el abdomen para determinar la posición fetal así como la edad gestacional mediante la percepción del tamaño del Utero. Además dá masajes con aceites con la creencia que éstos ayudan a "despegar" gradualmente al feto y a hacer el parto menos doloroso. Una práctica existente y considerada nociva para la salud fetal es la manipulación externa del feto cuando se encuentra en una posición anormal. (10)

Green que el "Eclipse" se come a los niños y que estos nacen con paladar hendido y/o Labio Leporino. Para evitarlo recomiendan a la embarazada llevar una cruz de gancho en la ropa a nivel del ombligo y colocar un liston rojo al rededor de la cintura. (10)

Con respecto a q las relaciones sexuales consideran que se pueden llevar a cabo hasta el octavo mes de embarazo y son beneficiosas para la madre pues ayudan a "mantener las caderas en buena forma" lo cual facilita el parto. (18)

Recomiendan no pasar sobre lazos ni mangueras para evitar que el niño nazca con cordón en el cuello. (10) Las parteras creen que cuando el hombre esta contento con su mujer embarazada, el niño estará bien y nacerá bien (6), si el niño se mueve continuamente es un mal presagio y se debe a que alguien tiene envidia o a que el diablo anda rondando. (6)

Creen que la mujer embarazada adquiere una fuerza especial y que por eso puede causar "mal de ojo"; si el producto de la preñez es un varón, la embarazada solo podrá ocasionar este mal a una niña y viceversa. (6)

#### A. CONTROL PRENATAL.

Se entiende por control prenatal; la serie de contactos, entrevistas programadas de la mujer embarazada, con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza apoyandose en los servicios de Salud. (8)

El objetivo del control prenatal es asegurar en lo posible que todo embarazo culmine en una madre y un hijo sanos.(8)

Se ha demostrado que los cuidados prenatales tienen gran valor en la prevención de situaciones que ponen en peligro el bienestar de la madre y la de su hijo debido a que permite, por medio de su programa, reconocer la mayor parte de enfermedades adquiridas y anomalías del desarrollo, lo que da la pauta de tomar medidas necesarias para erradicarlas o al menos minimizar sus efectos. (16)

Una mala asistencia prenatal puede ser peor que no hacer nada en absoluto, por lo cual debe realizarse un control prenatal eficiente que cumplirá con lo siguiente:

a. QUE SEA PRECOZ O TEMPRANO: Esto significa que debe iniciarse, desde el primer trimestre de la gestación. (7) La importancia de un inicio precoz es que permite la ejecución oportuna de acciones encaminadas al fomento, protección y recuperación de la salud así como lograr identificar un embarazo de alto riesgo, para los cuales es trascendental la toma de decisiones tempranas. (20)

b. QUE SEA PERIODICO O CONTINUO: Dependiendo el grado de riesgo que presente la embarazada así va a necesitar mayor número de controles prenatales. (16)

Normalmente debe llevarse un control cada cuatro semanas hasta la semana 27 de gestación. Posteriormente uno cada tres semanas entre la 27 y la 36 semanas, luego cada dos semanas entre la 36 y el término de la gestación. (20,21)

c. QUE SEA COMPLETO O INTEGRAL: Todas las actividades como parte del control prenatal deben tratar de incluir aspectos como: Alimentación, viajes, ejercicios, hábitos, intestinales, reposo, baño, ropa, drogas, tabaco, inmunización, relaciones sexuales, orientación psicológica. (21,21)

d. QUE SEA EXTENSO: Lo ideal es cubrir a todas las embarazadas de una población, en la asistencia a su control Prenatal (1, 20,21), lo cual repercutirá en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (20)

## B. COMPONENTES DEL CONTROL PRENATAL:

a. PRIMERA CONSULTA PRENATAL.

- i. Historia Clínica Completa: Se debe disponer del tiempo necesario para obtener una historia Médica adecuada, con datos de problemas previos al embarazo y los relacionados con la gestación actual haciendo énfasis en los antecedentes obstétricos de la paciente (16,20) cálculo de fecha probable de parto.
  - ii. Exámen Físico Completo: Debe ser norma en toda mujer embarazada durante su primera consulta, el exámen ginecológico es de mucho valor. (20)
  - iii. Exámenes Complementarios: Es menester realizar grupo sanguíneo y RH, glicemia, hemograma, serología para sífilis Chagas, toxoplasmosis, análisis de orina y un exámen odontológico. (20)
- b. SIGUIENTES VISITAS:

El esquema mínimo a llevar a cabo en cada visita consta de:

- i. Interrogatorio acerca del curso del embarazo actual.
- ii. Cálculo de la ganancia de peso materno: Este ayudará para evaluar la evolución anormal del embarazo y el estado nutricional de la madre y del niño permitiendo conocer el riesgo de presentar recién-nacidos de bajo peso. El aumento de peso durante el embarazo tiene que ser de 9 a 13 Kg o sea 19.8 a 28.6 Lbs. (16,20)

El patron usado es un cambio mínimo en el primer trimestre, luego un cambio ligero de aumento en los últimos trimestres, considerando que la mayor parte de la ganancia de peso se relaciona con el crecimiento del feto, placenta y líquido amniótico. La ganancia de peso es inadecuada cuando es menor o igual a un Kg por mes o superior a dos Kg por mes en dos meses consecutivos; en este caso se catalogará

como embarazo de alto riesgo. (21)

iii. Medida de la Altura Uterina: Deberá medirse desde el pubis hasta el fondo uterino (determinado por palpación). Entre la 20 y la 35 semanas habrá un incremento constante de 0.8 cms. promedio cada semana, nos orienta sobre el crecimiento del feto. (21)

iv. Valoración de la Presión Arterial: Importante en la detección de pacientes con riesgo de padecer preeclampsia.

v. Audición de ruidos cardíacos fetales.

vi. Determinación de la presentación y situación fetales (embarazos avanzados).

vii. Control de Edad Gestacional.

### C. CAMBIOS ANATOMICOS PRODUCIDOS POR EL EMBARAZO:

1. Marcha afectada por lordosis lumbrosacra de compensación proyectando la cabeza y el tronco hacia atrás. (20,21)
2. Peso: Durante las primeras 13 semanas se ve un aumento de 400 gr a 3.5 Kg, Luego de la 14 a la 27 semanas de gestación hay 4.1 kg, en el último trimestre hay un aumento de 2.2 a 4.3 Kg. Si se registra un aumento mayor de 2 kg en un mes, se debe investigar la causa. (21,21)
3. Piel: el cloasma del embarazo es una coloración oscura en cara, manos, línea media abdominal, genitales externos, estrías en abdomen mamas y caderas. (20,21)
4. Mamas: Aumentan el doble de tamaño que el inicial y hay secreción de calostro.
5. Pared Abdominal: Hay un aumento del espesor, flacidez y distensión de los tegumentos, diastasis de los rectos y aplana

miento del obliquo. (20)

6. Utero: Pasa de un peso de 70 gr. a 1.1 kg con gran elasticidad. (1,16,20)
7. Vagina: Crece de tamaño y el introito se ensancha. (20,21)
8. Vulva: Hay reblandamiento de tamaño y se observa coloración violácea. (16,15)
9. Músculos: En general hay hipertrofia e hiperplasia.

#### **D. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LLEVAR A CABO UN CONTROL PRENATAL ADECUADO:**

##### **1. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:**

Es de mucha importancia la educación que se le dé a la paciente embarazada acerca del tipo de alimentos que debe consumir para evitar la desnutrición materno-fetal y prevenir el nacimiento de niños con bajo peso al nacer. (16)

Los estudios realizados indican que por medio de una alimentación balanceada que incluye alimentos de los tres grupos básicos, se logran alcanzar los requerimientos de la embarazada.

Debido a que durante el embarazo el hierro es muy necesario debido a los requerimientos fetales, los especialistas señalan que hay que dar un suplemento de 6 a 7 mg/día de hierro elemental. (20)

El ácido fólico también es necesario suplementarlo, 1 mg/día es suficiente. (20)

##### **2. ASPECTOS GENERALES:**

Es parte de un adecuado control prenatal dar a conocer los beneficios de la higiene general, como bañarse diariamente, actividad física moderada, uso de ropa cómoda no ajustada, evitar la

ingesta de alcohol, fumar tabaco o consumo de drogas. Las relaciones sexuales deberán evitarse cuando exista amenaza de aborto o parto prematuro y en las últimas 4 semanas de embarazo y primeras de post-parto. (16,20)

### 3. MEDICAMENTOS:

Se ha comprobado en múltiples estudios, la vulnerabilidad de un embrión a un feto en desarrollo para diversos productos químicos ingeridos por la madre, ninguna mujer embarazada debe ingerir medicamentos que no sean bajo prescripción médica. (20)

### 4. INMUNIZACIONES:

Se deben vacunar las gestantes que no hayan recibido ninguna inmunización al presente embarazo para la prevención del tetanos neonatal. Esta se lleva a cabo en dosis de 0.5 ml de toxoide tetánico administradas con intervalos de 4 a 6 semanas colocando la primera después de cumplida la semana 22 y la segunda no más allá de la semana 32 de gestación. (20)

### 5. MOLESTIAS HABITUALES Y SEÑALES DE ALARMA:

La paciente deberá estar capacitada para diferenciar cambios o acontecimientos que puedan constituir peligro alguno para su vida o la del feto. (20)

Las molestias habituales; náuseas, vómitos, dolor muscular, insuficiencia venosa, pirosis, etc. no constituyen problemas de urgencia en comparación con las señales de alarma. Aumenta brusco de peso materno, edema de miembros inferiores y cara, visión borrosa, crecimiento uterino excesivo, los cuales necesitan una investigación urgente. (14)

## VI. METODOLOGIA

## A. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo.

## B. SUJETO DE ESTUDIO:

El sujeto de estudio seleccionado es el grupo de comadronas adiestradas que se encuentran registradas en el Centro de Salud de San Lucas Tolimán y que están activas en su oficio.

## C. UNIVERSO DE ESTUDIO:

Treinta comadronas adiestradas en el Centro de Salud antes mencionado.

## D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

## 1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- a. Ser comadrona adiestrada en el Centro de Salud de San Lucas Tolimán.
- b. Que presten sus servicios en el Municipio de San Lucas Tolimán.
- c. Encontrarse activas en su oficio.

## 2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- a. Ser comadrona no adiestrada.

E. VARIABLES A ESTUDIAR:

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
a. Edad	Número de años a partir del nacimiento.	Edad en años cumplidos según cédula de vecindad.	Años
b. Alfabetismo	Saber leer y escribir el español.	Idem.	Si / No
c. Escolaridad	Número de años asistidos a la escuela	Ultimo año aprobado en escuela.	Años
d. Religión	Conjunto de creencias de la divinidad.	Preguntar a la informante que religión profesa.	Evangélica Católica Otra Ninguna
e. Estado Civil	Situación civil de la persona	Estado en el cual se encuentra la comadrona respecto a su vida civil.	Casada Unida Viuda Soltera
f. Conocimientos	Aspectos teóricos que poseen las comadronas respecto al control prenatal.	Idem	Bueno: Si contestaron las 10 respuestas buenas. Regular: De 6 a 9 respuestas buenas. Malo: Menos de 6 respuestas buenas.
g. Creencias	Expresión de lo que las comadronas dan por cierto sobre el control prenatal.	Idem	Bueno: 10 respuestas de creencias inócuas. Regular: 6 a 9 respuestas de creencias inócuas. Malo: menos de 6 respuestas de creencias inócuas.
h. Prácticas	Ejercicio de los conocimientos	Ejercicio de los conocimientos de las comadronas	Bueno: 10 resp. buenas Regular: De 6 a 9 respuestas prácticas adecuadas Malo: Menos de 6 resp. de prácticas adecuadas.

**F. RECURSOS:****1. Materiales:**

- a. Instalación del Centro de Salud de San Lucas Tolimán.
- b. Guía de entrevista dirigida, elaborada por la investigadora.
- c. Material y equipo de escritorio.

**2. Humanos:**

- a. Comadronas adiestradas del municipio de San Lucas Tolimán.
- b. Personal del Centro de Salud.

**G. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:**

1. Respetar la confidencialidad de la entrevista.
2. Evitar influir o sugerir la respuesta a las preguntas efectuadas.
3. Respetar la aceptación o rechazo del estudio, previa explicación de los objetivos y finalidad del mismo.

**H. PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS:**

Se utilizó una guía de entrevista en la cual se realizaron preguntas abiertas a las comadronas a fin de recabar la información requerida, dichas guías no se manejaron como cuestionarios, ya que se modificó el texto de las preguntas para que fueran mejor comprendidas, hasta estar segura de que la informante entendió lo que se le preguntó.

**I. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:**

Las entrevistas se realizaron a las comadronas en sus respectivas comunidades, previa presentación de la investigadora en la reunión mensual de las mismas en el

Centro de Salud.

A las comadronas se les efectuó la entrevista en ba se a preguntas previamente elaboradas de tal manera que no se influyera en las respuestas.

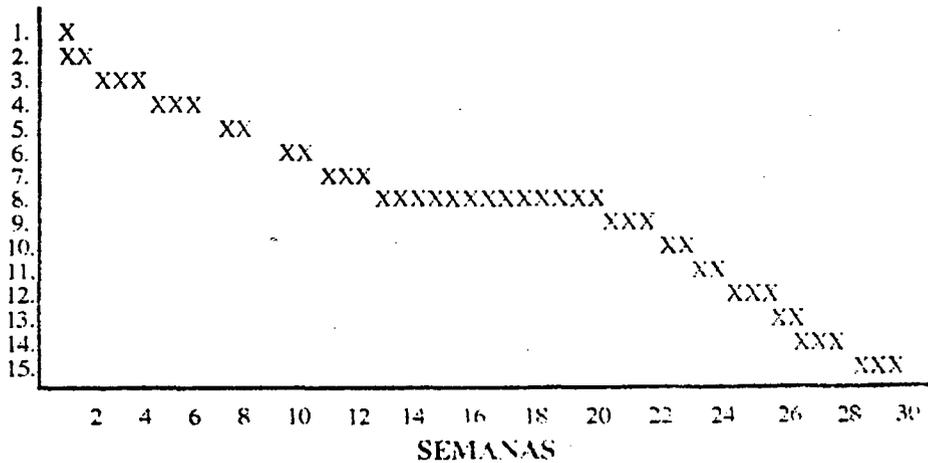
**J. PRESENTACION DE RESULTADOS:**

Luego de recopilar la información se procedió a ana lizarla cuidadosamente, teniendo en cuenta que los datos son cualitativos y no cuantitativos, por lo que no se - realizaron análisis estadísticos complejos.

Los datos fueron analizados de tal forma que respon dieran a los objetivos fijados al inicio del estudio. - Después de discutidos y analizados, se procedió a reali zar las conclusiones y recomendaciones respectivas.

## GRAFICA DE GANTT

### ACTIVIDADES



### ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por el comité de investigación del Hospital o Institución donde se efectuara el estudio.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información y capacitación de los encuestadores.
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y graficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen público de defensa de la tesis.

**VII. PRESENTACION DE RESULTADOS**

**Nota: Se emplean comillas (") para señalar transcripciones textuales de las respuestas dadas por las comadronas a la guía de entrevista**

CUADRO No. 1

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS, ESCOLARIDAD Y EDAD  
DE COMADRONAS ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN  
LUCAS TOLIMAN, INVESTIGADAS DURANTE LOS  
MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Edad Escolari- dad Conocimientos	Menos 60 a.		40 a 60 a.		Mas 60 a.		Total
	Ning.	Prim.	Ning.	Prim.	Ning.	Prima.	
Bueno		1		1			2
Regular	1		12		12		25
Malo			2		1		3
Total	1	1	14	1	13		30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: En este cuadro podemos observar que las comadronas que tienen mayor escolaridad presentaron buenos conocimientos, 25 comadronas de las 30 estudiadas o sea el 83% presentaron regulares conocimientos sobre el control prenatal y no poseen ninguna escolaridad. Pese a que son pocas las comadronas que tienen educación primaria, si se encontró relación entre escolaridad y conocimientos, ya que las únicas dos que tienen educación primaria presentaron buenos conocimientos.

## CUADRO No. 2

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y RELIGION DE LAS COMADRONAS  
ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN IUCAS TOLIMAN,  
SOLOLA, INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Religi3n Conocimientos	Cat3lica	Ev3ng3lica	Ninguna	Total
Buenos		2 (6%)		2
Regulares	20 (66%)	4 (13%)	1 (3%)	25
Malos	2 (6%)	1 (3%)		3
Total	22	7		30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: Se puede observar que del total de comadronas investigadas, únicamente 2 presentaron buenos resultados y las mismas son evang3licas, la mayoría son cat3licas y presentan regulares conocimientos, se puede decir que las comadronas evang3licas relativamente est3n mejor, por que de las 7 que profesan dicha religi3n dos presentan buenos conocimientos, mientras que las 22 comadronas cat3licas ninguna presenta buenos conocimientos, de éstas últimas, 20 presentan regulares conocimientos y 2 malos conocimientos.

CUADRO No. 3

RELACION DE CONOCIMIENTOS Y ESTADO CIVIL DE LAS COMADRONAS  
ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN,  
SOLOLA INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Estado Civil	Casada	Unida	Viuda	Soltera	Total
Conocimientos					
Buenos	1			1	2
Regulares	17	1	7		25
Malos	2		1		3
Total	20	1	8	1	30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: La mayoría de comadronas son casadas y poseen re  
gulares conocimientos pero se puede concluir que no existe re  
lación entre estado civil y conocimientos.

## CUADRO No. 4

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ALFABETISMO DE LAS  
COMADRONAS ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS  
TOLIMAN, INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO 1994

Alfabetismo \ Conocimientos	Analfabetas	Alfabetas	Total
Buenos		2	2
Regulares	25		25
Malos	3		3
Total	28	2	30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: Las únicas 2 comadronas alfabetas presentan buenos conocimientos del resto, 25 presentan regulares y 3 tienen malos conocimientos sobre control prenatal, lo cual demuestra que si son alfabetas tienen la posibilidad de adquirir mas conocimientos y por consiguiente mejorar la atención que prestan a la embarazada, pero la solución a este problema o sea el analfabetismo tardará mucho en resolverse por lo que se debe emplear material didáctico adecuado para adiestrar a las comadronas.

## CUADRO No. 5

RELACION ENTRE CREENCIAS, ESCOLARIDAD Y EDAD DE LAS COMADRONAS ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN INVESTIGADAS DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1994

Edad Escolari- dad Creencias	Menos de 40 a.		40 - 60 a.		Más de 60 a.		Total
	No.	Prim.	No.	Prim.	No.	Prim.	
Bueno							
Regular	1	1	6	1	3		12
Malo	1		7		10		18
Total	2	1	13	1	13		30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: En el presente cuadro se puede observar que las comadronas de mayor edad tienen mas creencias debido a que su calificación fue menor a medida que contestaron mas creencias. Las únicas dos comadronas que tienen educación primaria se incluyen dentro del 40% (12 de las 30 estudiadas) que contestaron mas de 6 creencias y para quienes el puntaje fue regular. Se les efectuaron - 10 preguntas sobre creencias, la escala de medición para las creencias fue.

Bueno: si respondieron 10 creencias inócuas.

Regular: Si contestaron de 6 a 9 creencias inócuas.

Malo: Si contestaron menos de 6 creencias inócuas.

## CUADRO No. 6

RELACION ENTRE CREENCIAS Y RELIGION DE LAS COMADRONAS  
ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN,  
SOLOLA, INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Religión Creencias	Católica	Evangélica	Ninguna	Total
Bueno				
Regular	10	2		12
Malo	12	5	1	18
Total	22	7	1	30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: La mayoría de comadronas son católicas y respondieron más de 6 creencias por lo que su calificación fue baja.

## CUADRO No. 7

RELACION ENTRE CREENCIAS Y ESTADO CIVIL DE LAS COMADRONAS  
ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN,  
SOLOLA, INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Estado Civil	Casada	Unida	Soltera	Viuda	Total
Creencias					
Pueno					
Regular	6	1	1	4	12
Malo	15			3	18
Total	21	1	1	7	30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: En el presente cuadro se puede observar que 18 comadronas de las 30 presentaron calificación baja, y de ellas 15 son casadas, pero no se puede establecer relación entre el estado civil y creencias de las comadronas.

## CUADRO No. 8

RELACION ENTRE CREENCIAS Y ALFABETISMO DE LAS COMADRONAS  
ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN, SOLOLA  
INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Alfabetismo Creencias	Alfabetismo		Total
	Analfabeta	Alfabeta	
Bueno			
Regular	10	2	12
Malo	18		18
Total	28	2	30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: El 6% (2 de las 30 estudiadas) son alfabetas pero -  
calificaron bajo y no se puede establecer relación alguna entre  
alfabetismo y creencias.

CUADRO No. 9

RELACION ENTRE PRACTICAS, ESCOLARIDAD Y EDAD DE LAS  
COMADRONAS TRADICIONALES ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD  
DE SAN LUCAS TOLIMAN, SOLOLA, INVESTIGADAS DURANTE  
LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Edad Escolari- dad Prácticas	Menos de 40a.		40 - 60 a.		Mas de 60 a.		Total
	No.	Prim.	No.	Prim.	No.	Prim.	
Bueno		1		1			2
Regular	2		11		9		22
Malo			3		3		6
Total	2	1	13	1	12		30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: La mayoría de comadronas (66%) tienen mas de 40 años y presentaron prácticas regulares ya que contestaron entre 6 y 9 preguntas bien lo cual demuestra que hace falta instruir las para que mejoren sus prácticas, las únicas dos que tienen calificación alta cuentan con educación primaria, esto demuestra la importancia de la escolaridad en el ejercicio de los conocimientos de las comadronas.

## CUADRO No. 10

RELACION ENTRE PRACTICAS Y RELIGION DE LAS COMADRONAS  
ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN, SOLOLA,  
INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Religi3n Pr3cticas	Cat3lica	Evang3lica	Ninguna	Total
Bueno	1	1		2
Regular	18	4		22
Malo	3	2	1	6
Total	22	7	1	30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: La mayorfa de comadronas son cat3licas (73%) y de ellas el 60% (18 de las 30 investigadas) presentan calificaci3n regular pero no se puede establecer relaci3n alguna entre religi3n y pr3cticas de las comadronas.

CUADRO No. 11

RELACION ENTRE PRACTICAS Y ESTADO CIVIL DE LAS COMADRONAS  
ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN,  
SOLOLA, INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Estado Civil \ Prácticas	Casada	Unida	Viuda	Soltera	Total
Bueno	1			1	2
Regular	13	1	8		22
Malo	6				6
Total	20	1	8	1	30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: La mayoría de comadronas son casadas y obtuvieron una calificación regular pero no se puede establecer tampoco ninguna relación entre estado civil y prácticas de las comadronas.

CUADRO No. 12

RELACION ENTRE PRACTICAS Y ALFABETISMO DE LAS COMADRONAS  
 ADIESTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN, SOLOLA,  
 INVESTIGADAS DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1994

Alfabetismo Prácticas	Alfabetas	Analfabetas	Total
Bueno	2		2
Regular		22	22
Malo		6	6
Total	2	28	30

Fuente: Trabajo de campo.

Comentario: Pese a que son pocas las comadronas que son alfabetas, las mismas tuvieron calificación buena, por lo que se puede decir que las alfabetas ejercen mejor sus conocimientos que las analfabetas.

**PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS RESPECTO AL CONTROL PRENATAL QUE POSEEN LAS COMADRONAS INVESTIGADAS.**

Pregunta No. 1

¿Qué es el embarazo para usted?

- 14 comadronas (46%) respondieron "es una enfermedad benigna"
- 4 comadronas (13%) respondieron "es una enfermedad maligna"
- 7 comadronas (23%) respondieron "es el tiempo durante el cual crece un niño en el vientre de una mujer"
- 2 comadronas (6 %) respondieron "es una bendición de Dios"
- 2 comadronas (6 %) respondieron "es una alegría"
- 1 comadrona (3 %) respondió "es un compromiso"

Comentario: La mayoría de comadronas (60%) (18 comadronas) - consideran el embarazo como una enfermedad, ya sea maligna o - benigna y además consideran que es "un estado caliente" por -- que se acumula la sangre en el cuerpo, únicamente 7 comadronas (23%) respondieron adecuadamente, lo cual deberá ser tomado en cuenta por las autoridades del Centro de Salud para los próximos cursos de readiestramiento.

Pregunta No. 2

¿Cómo reconoce el embarazo?

- 21 comadronas (70%) respondieron "por la suspensión de la menstruación, náuseas, vómitos, inapetencia"
- 4 comadronas (13%) respondieron "aumento de tamaño del abdomen asociado a suspensión de la regla."
- 2 comadronas (6 %) respondieron "mucho sueño"
- 2 comadronas (6 %) respondieron "únicamente suspensión de la - regla"
- 1 comadrona (3 %) respondió "prueba de embarazo positiva"

Comentario: Un alto porcentaje (70%) de comadronas saben reconocer el embarazo, únicamente una comadrona hace prueba de emba

razo para verificar si la paciente está embarazada, la misma es enfermera de una casa de salud de San Lucas Tolimán.

Pregunta No. 3

¿Cuánto dura un embarazo normal?

15 comadronas (50%) respondieron: "nueve meses o 40 semanas"

9 comadronas (30%) respondieron: "ocho a nueve meses"

6 comadronas (20%) respondieron: "nueve a 10 meses o más"

Pregunta No. 4

¿Cómo conoce la edad actual del embarazo?

19 comadronas (63%) respondieron: "cuenta los meses a partir de la fecha última regla.

5 comadronas (16%) respondieron: "por palpación abdominal, - cuando palpa las partes fetales calcula - que ya tiene cinco meses"

6 comadronas (20%) respondieron: "por palpación abdominal y mide altura uterina".

Comentario: Las comadronas tienen una forma muy empírica para calcular la edad del embarazo, aunque el 20% si miden la altura uterina.

Pregunta No. 5

¿En qué mes debe iniciar el control prenatal?

15 comadronas (50%) respondieron: "A los 3 meses"

8 comadronas (26%) respondieron: "A los 4 meses"

7 comadronas (24%) respondieron: "A los 5 meses"

Comentario: Aunque las comadronas reconocen que el control prenatal debe empezar en los primeros meses de embarazo, refirieron que las embarazadas las buscan cuando el embarazo ya está avanzado.

Pregunta No. 6

¿Cuántos controles deben hacerse?

15 comadronas (50%) respondieron: "un control cada 15 días a partir del tercer mes de embarazo"

8 comadronas (26%) respondieron: "un control cada 15 días a partir del cuarto mes".

7 comadronas (24%) respondieron: "un control cada mes a partir del quinto mes".

Comentario: La mayoría de comadronas realizan un control cada 15 días debido a que consideran que es necesario estar alerta a cualquier cambio irregular en el transcurso del embarazo.

Pregunta No. 7i

¿Qué hace usted cuando examina a una embarazada?

18 comadronas (60%) respondieron que palpan el abdomen para localizar las partes fetales, especialmente la cabecita.

10 comadronas (33%) respondieron que le ponen "balsámico" en el abdomen a la embarazada y le palpa el feto.

2 comadronas ( 7%) respondieron que miden la altura uterina y escucha la frecuencia cardíaca fetal con estetoscopio.

Comentario: 28 comadronas de las 30 investigadas (93%) se limitan a palpar el abdomen y localizar las partes fetales, únicamente dos miden la altura uterina y escuchan la frecuencia cardíaca fetal, las mismas son alfabetas y una de las dos es enfermera en una casa de salud.

Pregunta No. 8

¿Cómo calcula la fecha probable de parto?

25 comadronas (83%) respondieron "al cumplir nueve meses de sus pensión de la menstruación".

5 comadronas (17%) No saben.

Comentario: Las comadronas no saben calcular la fecha probable de parto de una forma técnica, ya que a pesar de que es sencilla a ellas les representa dificultad, lo cual se debe a que en su mayoría son analfabetas.

Pregunta No. 9

¿Cómo sabe si el embarazo va bien?

29 comadronas (97%) respondieron "hay movimientos fetales, la - cabecita del feto crece para abajo, y la madre goza de buena salud"

1 comadrona ( 3%) respondió: "crece el abdomen progresivamente se ausculta la frecuencia cardíaca fetal, - el feto crece en posición cefálica y la madre goza de buena salud".

Comentario: Las comadronas si tienen conocimientos sobre como - reconocer si el embarazo tiene buena evolución.

Pregunta No. 10

¿Para Qué es importante el control prenatal?

19 comadronas (64%) respondieron: "para controlar la salud de la madre y la del feto y que el niño nazca bien"

4 comadronas (13%) respondieron: "para prevenir problemas durante el embarazo y el parto".

4 comadronas (13%) respondieron: "para acomodar al feto si está en mala posición"

3 comadronas (10%) respondieron: que no saben para que sirve.

Comentario: La mayoría de comadronas si tienen una noción de la utilidad del control prenatal, pero algunas creen erróneamente - que es para acomodar al niño si está en posición anormal.

PREGUNTAS SOBRE CREENCIAS DE LAS COMADRONAS INVESTIGADAS, RESPECTO AL CONTROL PRENATAL.

Pregunta No. 1

¿Cree que la embarazada debe ser sobada para que se le acomode el niño?

28 comadronas (93%) respondieron que sí.

2 comadronas ( 7%) respondieron No.

Comentario: Entre las comadronas investigadas está aún muy arraigada la creencia de que deben sobar a la embarazada para acomodarle al niño, pese a que en los cursillos de adiestramiento se les ha enseñado que no deben hacerlo, las únicas dos que contestaron diferente, son alfabetas y una es enfermera en un sanatorio de San Lucas Tolimán.

Pregunta No. 2

¿Qué cree usted respecto a las relaciones sexuales durante el embarazo y por qué?

15 comadronas (50%) respondieron: "No son aconsejables por - que se lastima el niño".

9 comadronas (30%) respondieron: "Si son recomendables pero solo hasta el séptimo mes de embarazo".

5 comadronas (17%) contestaron: que son aconsejables "para - que no se enoje el marido".

1 comadrona ( 3%) respondió: "se deben tener por que es un - mandato divino".

Comentario: Las comadronas respondieron en su mayoría que no son aconsejables por que lastiman al niño, pero que no saben - si las pacientes obedecían sus consejos, ya que "el marido es el que manda" y si ellas no hacen caso, sus esposos salen a la calle a "buscar otra mujer".

Pregunta No. 3

¿Además de vitaminas, que otro medicamento cree que le debe recomendar a la embarazada?

22 comadronas (73%) respondieron: "Ninguno porque es peligroso".

3 comadronas (10%) respondieron: No saben

5 comadronas (17%) respondieron: suero oral, "para mejorar la alimentación", "Alka-Seltzer" para evitar los vómitos.

Comentario: La mayoría de comadronas no recomiendan ningún medicamento durante el embarazo, ya que en los cursillos se les ha indicado que no deben hacerlo por los riesgos que esto conlleva.

Pregunta No. 4

¿Cree usted que el eclipse tenga algún efecto en los fetos?

¿Cuál?

25 comadronas (83%) respondieron: "Si, los niños nacen con el labio partido y la cabecita rajada".

3 comadronas (10%) respondieron: "No, el eclipse no tiene ningún efecto en los fetos".

2 comadronas ( 7%) dijeron que si, "Apresura el parto y los niños nacen a los 7 meses de embarazo".

Comentario: La creencia de que el eclipse afecta al feto está muy arraigada en las comadronas, y además creen que para evitarlo las embarazadas deben colocarse una cruz de ganchos de metal a nivel de la cintura en la ropa y así aunque se exponga "no sucede nada".

Pregunta No. 5

¿Cree usted que la mujer debe evitar algún alimento durante el embarazo?

16 comadronas (53%) respondieron que no, por que las embarazadas pueden comer lo que deseen.

14 comadronas (47%) respondieron: "si, la embarazada debe evitar comer chile, por que es un alimento muy caliente".

Comentario: Las comadronas tienen la creencia que las embarazadas deben comer todo lo que desean por que de lo contrario sufrirán aborto, pero un buen porcentaje creen que deben evitar ingerir chile, siempre por que creen que es un alimento - muy caliente y que si lo hacen, perturbará el equilibrio, ya que como se dijo anteriormente, consideran el embarazo un estado "caliente" también.

Pregunta No. 6

¿Cree usted que las vacunas le provocan algún daño al feto o a la mujer embarazada?

29 comadronas (97%) respondieron: "No, todo lo contrario, - las vacunas son beneficiosas".

1 comadrona ( 3%) respondió: "si, debilitan al niño".

Comentario: La gran mayoría de comadronas opinan que las vacunas son beneficiosas, lo cual es un logro de los cursillos - de adiestramiento, en los cuales se les ha informado sobre la importancia de las vacunas.

Pregunta No. 7

¿Cree usted que la embarazada debe bañarse todos los días, por qué?

17 comadronas (57%) respondieron: "Si, por que es bueno para la salud de la madre y el niño".

7 comadronas (23%) respondieron: "No, por que el niño nace - con tos y frío".

4 comadronas (13%) respondieron: "Si, pero con agua caliente para que no se enfríe el embarazo".

2 comadronas ( 7%) respondieron: "Si, pero debe evitar el - baño cuando hay efecto de luna, para que - no dañe al niño".

Comentario: Unicamente 17 comadronas de las 30 investigadas - opinan que el baño diario es necesario para la salud de la madre y el feto, lo cual es correcto, pero 7 comadronas contestaron que no, por creencias (el niño nace con tos y frío) que -

tienen muy arraigadas, lo cual es difícil de cambiar en las comadronas.

Pregunta No. 8

¿Cree usted que la embarazada necesita prepararse para la lactancia materna?

16 comadronas (53%) respondieron: "Si, lavarse los pezones para que el niño mame la leche limpia, además debe hacerse masaje en los pezones".

2 comadronas (6%) respondieron: "calentarse los pulmones en el temascal para que la leche sea abundante".

2 comadronas (10%) respondieron: "Si, debe tomar agua de alucema".

9 comadronas (30%) respondieron: "no, porque es algo muy natural".

Comentario: Las comadronas tienen creencias muy arraigadas e inócuas respecto a la preparación para la lactancia, únicamente 9 comadronas opinaron que no necesitan preparación alguna.

Pregunta No. 9

¿Cree usted que la mujer debe bañarse en temascal durante el embarazo?

10 comadronas (33%) respondieron que si, "por que calienta el embarazo".

16 comadronas (53%) respondieron: "No, por que le hace daño al niño".

4 comadronas (14%) respondieron: "Antes si lo acostumbraban, pero ahora ya no".

Comentario: El baño en temascal (baño de vapor) en su mayoría no lo aconsejan las comadronas, únicamente lo hacen en el periodo inmediato, solamente 10 comadronas de las 30 investigadas, opinan que si es aconsejable.

5 comadronas (17%) recomiendan "Tomar agua de mansanilla"

1 comadrona ( 3%) atiende el parto.

2 comadronas ( 7%) bañan a la embarazada en temascal.

Comentario: Unicamente el 40% (12 comadronas) hacen lo correcto, el resto no, lo cual debe ser tomado en cuenta por el Centro de Salud para los próximos cursillos de adiestramiento.

#### Pregunta No. 4

¿Qué hace si la embarazada presenta salida de líquido vaginal - antes del parto?

25 comadronas (83%) refieren el caso al médico.

2 comadronas ( 6%) recomiendan tomar "agua de mansanilla"

3 comadronas (10%) bañan en temascal a la embarazada.

Comentario: La mayoría respondieron correctamente, el resto no ha asimilado las indicaciones que se les han proporcionando en los cursillos de adiestramiento.

#### Pregunta No. 5

¿Qué hace usted si la embarazada persiste con náuseas y vómitos después del cuarto mes de embarazo?

25 comadronas (83%) refieren el caso al médico.

3 comadronas (10%) recomiendan tomar "nauseol"

2 comadronas ( 7%) le soban el abdomen a la embarazada.

Comentario: En este caso también la mayoría de comadronas respondieron bien.

#### Pregunta No. 6

¿Qué hace si la embarazada presenta fiebre y escalofríos durante el embarazo?

26 comadronas (87%) refieren el caso al médico.

3 comadronas (10%) recomiendan tomar "calmante y alka-seltzer"

1 comadrona ( 3%) recomienda tomar ampicilina.

Comentario: Una mayoría de comadronas refieren el caso al médico, lo cual es una conducta adecuada, la comadrona que recomien-

5 comadronas (17%) recomiendan "Tomar agua de mansanilla"

1 comadrona ( 3%) atiende el parto.

2 comadronas ( 7%) bañan a la embarazada en temascal.

Comentario: Unicamente el 40% (12 comadronas) hacen lo correcto, el resto no, lo cual debe ser tomado en cuenta por el Centro de Salud para los próximos cursillos de adiestramiento.

#### Pregunta No. 4

¿Qué hace si la embarazada presenta salida de líquido vaginal - antes del parto?

25 comadronas (83%) refieren el caso al médico.

2 comadronas ( 6%) recomiendan tomar "agua de mansanilla"

3 comadronas (10%) bañan en temascal a la embarazada.

Comentario: La mayoría respondieron correctamente, el resto no ha asimilado las indicaciones que se les han proporcionando en los cursillos de adiestramiento.

#### Pregunta No. 5

¿Qué hace usted si la embarazada persiste con náuseas y vómitos después del cuarto mes de embarazo?

25 comadronas (83%) refieren el caso al médico.

3 comadronas (10%) recomiendan tomar "nauseol"

2 comadronas ( 7%) le soban el abdomen a la embarazada.

Comentario: En este caso también la mayoría de comadronas respondieron bien.

#### Pregunta No. 6

¿Qué hace si la embarazada presenta fiebre y escalofríos durante el embarazo?

26 comadronas (87%) refieren el caso al médico.

3 comadronas (10%) recomiendan tomar "calmante y alka-seltzer"

1 comadrona ( 3%) recomienda tomar ampicilina.

Comentario: Una mayoría de comadronas refieren el caso al médico, lo cual es una conducta adecuada, la comadrona que recomien-

da tomar ampicilina, es enfermera de un sanatorio, pero aún así no se puede considerar como conducta adecuada ya que la paciente debe ser revisada por un médico y con su diagnóstico correcto, ser tratada.

Pregunta No. 7

¿Qué hace cuando la embarazada ha tenido una cesárea anterior?

19 comadronas (63%) refieren el caso al médico.

11 comadronas (37%) atienden el parto en casa de la embarazada y previamente le fajan el abdomen.

Comentario: Las comadronas que atienden el parto de una mujer - que previamente han tenido que someterse a una cesárea, al no saber cual fué la indicación se pueden encontrar con serias complicaciones, lo cual se debe advertir en los cursillos de adiestramiento, para tratar de modificar esta conducta.

Pregunta No. 8

¿Qué hace si la embarazada le refiere mucho dolor de cabeza?

21 comadronas (70%) refieren el caso al médico.

7 comadronas (23%) recomiendan tomar "calmante y alka-seltzer"

1 comadrona (3%) recomienda tomar vitaminas.

1 comadrona (3%) recomienda "colocar rodajas de limón en los sentidos".

Pregunta No. 9

¿Recomienda usted visitar al médico, aunque todo marche bien?

27 comadronas (90%) respondieron que sí.

3 comadronas (10%) respondieron que no.

Comentario: Referir al médico a las embarazadas aunque el embarazo tenga buena evolución es una práctica correcta, lo cual es un logro de los cursillos de adiestramiento, pero aún tres comadronas no lo hacen, a quienes debe insistirse en modificar esta conducta.

Pregunta No. 10

¿Qué hace usted si hay hemorragia vaginal durante el embarazo?

25 comadronas (83%) refieren a la paciente al médico.

2 comadronas (6%) bañan a la embarazada en temascal.

3 comadronas (10%) recomiendan tomar "agua de granada".

Comentario: Un alto porcentaje de comadronas hace lo correcto, y la minoría resuelve el problema con remedios caseros o prácticas no adecuadas, lo cual debe modificarse por que ante una complicación así lo indicado debe ser buscar ayuda médica.

### VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se visitó a las comadronas en sus diferentes comunidades como lo son: Finca Quixayá, Colonia San José Cacahuate, Colonia Nueva Vida, Finca Santo Tomás, Finca Pampojilá, Cantón El Naranjo, Caserío Tzampetey, Aldea Agua Escondida, Caserío Chitutul, Caserío Xequistel, Caserío Chuiquistel, Finca San Martín, Aldea Panimaquip, Finca El Porvenir, Finca Santa Teresa, Finca La Providencia, San Lucas Tolimán y Aldea Tierra Santa.

En la visita a las comadronas se les efectuó una entrevista en la cual se les hizo diez preguntas sobre conocimientos, diez sobre creencias y diez sobre prácticas.

Durante la visita a cada comadrona se pudo observar que las mismas presentaron dificultad para comprender las preguntas que se les plantearon pese a que se utilizó el idioma maya respectivo y palabras de fácil comprensión, para lo cual fue necesario repetir las veces necesarias las preguntas hasta estar segura de que la informante comprendió las preguntas.

Las comadronas mayores de 50 años no hablan español por lo que fue necesario hablarles en su idioma maya respectivo.

Las prácticas se les evaluaron en cada pregunta que se les efectuaron a las comadronas, en las cuales se les requirió información sobre qué hacen en determinadas situaciones durante el embarazo de las mujeres que ellas atienden.

#### A. DATOS GENERALES:

De las treinta comadronas investigadas la mayoría tienen más de 50 años, al igual que en estudios realizados en otras regiones del país (4, 5, 10, 15) en donde la mayoría de comadronas son mayores de 50 años, lo cual se debe a que tradicionalmente se asocia a una comadrona con una persona de mediana o avanzada edad.

Hay un alto porcentaje (93%) que son analfabetas, debido a que gran parte de la población del área rural, no tiene acceso a educación alguna.

#### B. SOBRE CONOCIMIENTOS:

Cuando se les preguntó que es el embarazo, 18 comadronas de las treinta, respondieron que es una enfermedad, ya sea maligna o benigna, y aseguran que el embarazo es un estado "ca-liente" en el cual se acumula la sangre en el organismo.

Para reconocer el embarazo, las comadronas interrogan a la paciente sobre la suspensión de la menstruación y síntomas como náuseas, vómitos, inapetencia, únicamente una comadrona hace prueba de embarazo a sus pacientes, la misma es enfermera en una casa de salud, de San Lucas Tolimán. Las comadronas saben cuanto dura un embarazo normal. La mayoría de comadronas coincidió en que el control prenatal debe iniciarse en los cuatro primeros meses de embarazo y agregaron que los controles iniciales únicamente son para darle recomendaciones a la futura madre e interrogarla sobre sus síntomas. El 93% o sea 28 de las treinta comadronas investigadas se limitan a -palpar la región abdominal, para determinar la posición fetal, práctica que inician al tercer mes de gestación.

Las comadronas en su mayoría saben reconocer cuándo un e-embarazo tiene buena evolución.

Sobre la importancia del control prenatal, las comadronas respondieron que sirve para controlar la salud de la ma--dre y del niño, pero aún algunas (4 comadronas) que creen e--rróneamente que sirve para acomodar al niño "si está en mala posición".

#### E. SOBRE CREENCIAS:

La creencia de que la embarazada debe ser sobada para -que se le acomode al niño, está muy arraigada entre las coma-

dronas, por lo que podrían pasar muchos años antes de que sea eliminada.

Las comadronas creen que durante el embarazo no son aconsejables las relaciones sexuales, pero además refirieron que ellas orientan a la embarazada sobre este aspecto, pero no es tan segura si éstas siguen sus indicaciones.

Cuando se les preguntó si creen que el eclipse tenga algún efecto en los fetos, un 90% respondió que sí, lo cual demuestra cuán arraigada está en las comadronas esta creencia lo cual es del todo inócua. Creen además que durante el embarazo la mujer debe satisfacer su deseo de comer algún alimento en particular para evitar que aborte, otras creen que debe evitar comer chile, por que es un alimento muy "caliente", - por que persisten en la creencia que el embarazo es un estado "caliente" y que si comen chile, éste alimento "caliente" puede perturbar el equilibrio, entre lo "frío y lo caliente", equilibrio que debe existir para asegurar una buena salud.

Respecto a las vacunas, las comadronas consideran que son beneficiosas, lo cual es un logro de los cursillos de adiestramiento en donde se les ha informado sobre la utilidad de las mismas.

En cuanto a la preparación para la lactancia materna, la mayoría coinciden en que las embarazadas deben únicamente tomar medidas higiénicas de los senos, hay algunas que opinan que deben ingerir "remedios caseros" lo cual podría tomarse como creencias inócuas.

El baño en temascal (baño de vapor) no lo aconsejan durante el embarazo, la mayoría de comadronas, ya que únicamente lo practican en el puerperio inmediato.

#### D. SOBRE PRACTICAS:

Las comadronas refieren a la embarazada a los servicios de salud en caso de presentar problemas como dolores prematu-

ros de parto (esto podría sugerir una ruptura prematura de -  
membranas) fiebre, náuseas y vómitos persistentes.

Si la embarazada ha tenido una cesárea anterior, el 63%  
refieren el caso al médico, el resto atiende el parto en la  
casa de la embarazada y previamente le fajan el abdomen y es-  
to con el fin de evitar "que se le rompa la operación".

## IX. CONCLUSIONES

- La mayoría de comadronas investigadas tienen mas de 50 años de edad, al igual que en estudios realizados en - otras regiones del país (4, 5, 10, 15), lo que les da prestigio y respeto en las diferentes comunidades donde trabajan, así como experiencia.
- Veintiseis comadronas de las treinta estudiadas, o sea el 86% presentan calificación regular en cuanto a conocimientos por lo que se podría concluir que hace falta información sobre el control prenatal en dichas comadronas, lo cual debe ser tomado en cuenta por las autoridades del Centro de Salud en próximos cursillos de readiestramiento.
- Las comadronas de mayor edad tienen mas creencias que las jóvenes.
- Respecto a las prácticas de las comadronas, se encontró que un 73% (22 de las 30 comadronas investigadas), presentaron calificación regular o sea que contestaron entre 6 y 9 respuestas adecuadas a las 10 preguntas - que se les efectuaron, las únicas dos comadronas que - contestaron bien todas las preguntas, son alfabetas y poseen educación primaria, o sea que a mayor escolaridad mejores prácticas.

## X. RECOMENDACIONES

- Aprovechar adecuadamente las reuniones mensuales de las comadronas en el Centro de Salud, para brindarles información, utilizando materiales didácticos apropiados, como carteles, películas, diapositivas, tomando en cuenta que las comadronas en su mayoría son analfabetas.
- Que el Centro de Salud supervise periódica y permanentemente a las comadronas en sus comunidades utilizando técnicas participativas y demostraciones por las comadronas.
- Que el Ministerio de Salud Pública implemente un curso de capacitación para comadronas tradicionales con enfoque participativo en todas las áreas de salud del país.
- Que la Facultad de Ciencias Médicas, incluya un curso de medicina tradicional en su pénsum de estudios para que el profesional de la medicina conozca la labor que realizan los recursos médicos tradicionales como lo son las comadronas, y su función dentro del sistema de salud del país.
- Capacitar adecuadamente al personal de salud que tenga contacto con las comadronas, con el fin de mejorar la calidad de información que se les brinda y en consecuencia que las mismas brinden un mejor servicio a la comunidad.

## XI. RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado en el municipio de San Lucas Tolimán, departamento de Sololá, durante los meses de mayo y junio de 1994. Se estudió el universo de comadronas registradas en el Centro de Salud del mencionado municipio, que fueron un total de 30, las cuales se encuentran activas en su oficio. El propósito fundamental de este estudio fue determinar los conocimientos, las creencias y las prácticas de las comadronas tradicionales respecto al control prenatal.

La metodología utilizada se basó en efectuar una entrevista a las comadronas en sus respectivas comunidades, en la cual se les hizo una serie de preguntas sobre el tema en estudio. Al relacionar la información obtenida con los objetivos planteados al inicio del estudio se determinó que los conocimientos sobre control prenatal que las comadronas poseen, son pobres y hace falta educación sobre el mismo, sus creencias son muy arraigadas e inócuas en su mayoría, aunque persiste aún (y muy generalizada) la de sobar a la embarazada para que se le acomode al niño, esta misma conduce a prácticas dañinas tanto para la embarazada como para el producto. Respecto a las demás prácticas, la mayoría de comadronas refieren al médico a la embarazada en caso de encontrarse con alguna anomalía durante el embarazo.

## XII . REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Amar Isaac José, et. al. ATENCION PRENATAL, RECIENTES AVANCES EN OBSTETRICIA. Arq. Ing. Med. 1988. Pp. 20-25.
2. APROFAM. PROGRAMA DE POBLACION Y DESARROLLO, Guatemala 1991.
3. Benson. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECO-OBSTETRICO. El Manual moderno. 1987 Pp. 281-300.
4. Carranza O. Alba G. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. Tesis (Médico y Cirujano) Nov.1993 63 p. Guatemala, USAC. Facultad de Ciencias Médicas.
5. Cifuentes E. Eduardo R. PRACTICAS Y CREENCIAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES DEL GRUPO POKOMCHI', SOBRE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. 1988, 60 p.
6. Cuadernos de la Facultad de Medicina, USAC, 2do ENCUESTRO REGIONAL DE INVESTIGACION SOBRE SALUD Y SOCIEDAD. Pp. 188-189.
7. Delgado, Hernan L. Aron Lechting, Reynaldo Matorell and Robert E. Kein. APLICACION DE TECNICAS SIMPLIFICADAS A PROGRAMAS DE SALUD MATERNO-INFANTIL. Bol. Of. Sanit Panam 1988 Nov. 84 (4) 295-305 Pp.
8. Guatemala Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. CONTROL PRENATAL. 1989 (17 pág) (mimeografiado).
9. INCAP. METODO DE INVESTIGACION ETNOGRAFICO, Guatemala (documento mimeografiado) 15 Pp.

10. Meneses P. Claudia L. EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS QUE SOBRE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO POSEEN LAS COMADRONAS. Tesis (Médico y Cirujano) USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1991. 60 p.
11. MSPAS, UNICEF. CURSO DE CAPACITACION Y COMADRONAS TRADICIONALES DE GUATEMALA CON ENFOQUE PARTICIPATIVO. Guatemala, Litorama 1990, 72 p.
12. MSPAS. División de Recursos Humanos. GUIA DEL INSTRUCTOR PARA CAPACITACION DE COMADRONAS EMPIRICAS. Guatemala, 1981 Pp. 20 - 30.
13. MSPAS, PLAN NACIONAL MATERNO-INFANTIL. 1992 - 1996. (Objetivos Políticos y metas) 1992-17 Pags.
14. MORA M. Walter A. EL CONTROL PRENATAL Y SU IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD PERINATAL. Tesis (Médico y Cirujano) USAC. Facultad de Ciencias Médicas. 1993. 36 p.
15. Pérez M. Leonel. PRACTICAS Y CREENCIAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala USAC. Facultad de Ciencias Médicas. 1989, 71p.
16. Pitchard I. A. et al. CUIDADOS PRENATALES EN SU OBSTETRICIA. de Williams 3a. ed. México Salvat. Mexicana de ediciones S.A. de C.V. 1987 900 Pp. (P. 237 - 255).
17. Ramírez Vargas Silvia. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CONTROL PRENATAL EN MADRES DE SAN BARTOLOME MILPAS ALTAS, SACATEPEQUEZ. (Pag. 11) 77 Pag.
18. Sanchez J. ACTITUDES Y CREENCIAS DE COMADRONAS EMPIRICAS EN CONCEPCION CHIQUIRICHAPA. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1986. 54 Pp.

19. Sandoval Sandoval Alejandro. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ SOBRE CONTROL PRENATAL. Tesis (Médico y Cirujano) USAC. Facultad de Ciencias Médicas. 1993. 71 Pag.
20. Schwarcz L. y C. Duverges. OBSTETRICIA. 4ta. edición. México. El Ateneo 1987. 602 p. (Pp. 131 - 139).
21. Smith Alan ANTENATAL CARE. Lancet 1986. June 7; 1 131 Pag.
22. Valdez Díaz I. LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU INTEGRACION CON LA MEDICINA MODERNA. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala USAC. Facultad de Ciencias Médicas. 1987. 99 Pag.
23. Villatoro E. Et. al. ETNOMEDICINA EN GUATEMALA; Guatemala, Centro de estudios folklóricos, 1984. 316 p.

XIII. A N E X O S

## GUIA DE ENTREVISTA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCION: \_\_\_\_\_

RELIGION: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

SABE LEER Y ESCRIBIR: \_\_\_\_\_

HASTA QUE GRADO ASISTIO A LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

FECHA DEL ULTIMO CURSILLO AL QUE ASISTIO: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE EJERCER: \_\_\_\_\_

## PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS RESPECTO AL CONTROL PRENATAL.

1. Qué es el embarazo para usted?

\_\_\_\_\_

2. Cómo lo reconoce?

\_\_\_\_\_

3. Duración de un embarazo normal:

\_\_\_\_\_

4. Cómo conoce la edad actual del embarazo?

\_\_\_\_\_

5. En qué mes debe iniciar el control prenatal?

\_\_\_\_\_

6. Cuántos controles deben hacerse?

\_\_\_\_\_

7. Qué hace usted cuando examina a una embarazada?

\_\_\_\_\_

8. Cómo calcula la fecha probable de parto?

\_\_\_\_\_

9. Cómo sabe si el embarazo va bien?
- 
10. Por qué es importante el control prenatal?
- 

PREGUNTAS SOBRE CREENCIAS RESPECTO AL CONTROL PRENATAL.

1. Cree que la embarazada debe ser sobada para que se le acomode al niño?
- 
2. Qué cree respecto a las relaciones sexuales durante el embarazo y, por qué?
- 
3. Aparte de vitaminas, qué otra medicina cree que le debe recomendar a la embarazada?
- 
4. Cree usted que el eclipse tenga algún efecto en los fetos? Cuál?
- 
5. Cree usted que la mujer debe evitar algún alimento durante el embarazo? Por qué?
- 
6. Cree usted que las vacunas le provocan algún daño al feto o a la embarazada? Por qué?
- 
7. Cree usted que la embarazada debe bañarse todos los días?

Por qué?

---

8. Cree usted que la embarazada necesita prepararse para la lactancia y por qué?  

---
9. Cree usted que la embarazada necesita bañarse en temas--cal durante el embarazo? Para qué?  

---
10. Cree usted que la embarazada no debe pasar sobre lazos y mangueras? Por qué?  

---

**PREGUNTAS SOBRE PRACTICAS RESPECTO AL CONTROL PRENATAL.**

1. Qué hace usted si considera que el feto está en mala posición?  

---
2. Recomienda usted tomar vitaminas prenatales a la embarazada?  

---
3. Qué hace cuando hay dolores de parto antes de tiempo?  

---

4. Qué hace si hay salida de líquido vaginal antes del parto?

---

5. Qué hace si los vómitos y náuseas persisten después del cuarto mes de embarazo?

---

6. Qué hace si la embarazada presenta fiebre y escalofríos?

---

7. Qué hace cuando la embarazada ha tenido una cesárea anterior?

---

8. Qué hace si la embarazada le refiere mucho dolor de cabeza?

---

9. Recomienda a la embarazada visitar al médico?

---

10. Que hace si hay hemorragia vaginal durante el embarazo?

---