

UNIVERSIDAD DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

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



JUANA MARISOL SANDOVAL FUNES

MEDICA Y CIRUJANA

INDICE

	PAGINA
I. Introducción.....	1
II. Planteamiento del problema.....	2
III. Justificación.....	4
IV. Objetivos.....	5
V. Revisión bibliográfica.....	6
VI. Metodología.....	19
VII. Presentación de resultados.....	22
VIII. Análisis y discusión de resultados.....	31
IX. Conclusiones.....	34
X. Recomendaciones.....	35
XI. Resumen.....	36
XII. Bibliografía.....	37
XIII. Anexos.....	39

I. INTRODUCCION

Guatemala es un país en donde en áreas rurales del 60% al 70% de los partos son atendidos por comadronas, elevándose casi al 80% en las áreas rurales mayas, siendo ellas quienes proporcionan más del 50% de la atención prenatal, encontrándose en estas áreas las tasas más altas de mortalidad materno infantil en el país, ante esta situación el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha preocupado por capacitar a comadronas, en un esfuerzo por optimizar este recurso en salud tendiente a mejorar la atención en zonas rurales a las madres y sus hijos. (1,3,8,14)

El presente trabajo constituye una investigación descriptiva observacional el cual se realizó con 25 comadronas, quienes se encuentran activas y registradas en el Centro de Salud de Panajachel, Sololá, teniendo como objetivo describir las Creencias, Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Comadronas sobre el uso de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio inmediato, el equipo y materiales con que cuentan, la terapéutica actualmente utilizada, así como determinar los medicamentos que pueden resultar beneficiosos, inocuos o perjudiciales para la salud de la mujer embarazada y el producto.

Con esta investigación se pudo determinar que todas las comadronas llevan un control prenatal, la mayoría recomienda prenatales durante el embarazo para fortalecer la salud de la mujer y la del niño, además 11 comadronas realizan frotos abdominales con ungüentos para colocar al niño en posición normal.

Se determinó que la mayoría se enfrenta a complicaciones durante el control prenatal, trabajo de parto y puerperio inmediato sin saber como resolver los problemas por lo que refieren a las pacientes, lo cual muchas veces no es posible debido al difícil acceso de estas comunidades, rechazo de la paciente y su familia o por falta de recursos económicos lo que hace que la mayoría de comadronas utilicen medicina tradicional.

Se encontró que 4 comadronas utilizan licor para dar "más fuerza" a la parturienta cuando está cansada, para acelerar el trabajo de parto 21 comadronas utilizan plantas medicinales, 6 comadronas utilizan tabletas de quinina y 2 utilizan oxitocina por vía parenteral, siendo las farmacias el centro proveedor de estos medicamentos, los cuales han aprendido a usar observando a otras comadronas con más experiencia, lo que demuestra que a pesar de las capacitaciones que reciben, continúan utilizando medicamentos sin conocer los riesgos de los

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, estudios realizados en diferentes regiones de Guatemala, por médicos y antropólogos, denotan que pese a los 500 años de transculturización persisten las mismas actitudes, creencias, conocimientos y prácticas, donde la comadrona juega un papel importante en el cuidado de la mujer en el embarazo, parto y puerperio. (21)

Una Partera Tradicional ha sido definida como la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partera por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales. La Partera Tradicional Adiestrada es una Partera Tradicional que ha seguido un cursillo de adiestramiento en centros modernos de asistencia sanitaria para mejorar su competencia. El período efectivo de adiestramiento no suele pasar de un mes, aunque a veces se prolonga durante más tiempo. (13)

Como en otras partes del mundo las parteras tienen en Latinoamérica una vieja tradición y se las encuentra por todos lados, aun donde la población está muy dispersa. Aunque parece que en algunas zonas urbanas con buenos servicios de salud el número de parteras está disminuyendo, en las zonas rurales y periurbanas siguen prestando sus servicios. (15)

El Ministerio de Salud pública y Asistencia Social ha afirmado que la capacidad actual no le permite atender mucho más del 20% de los nacimientos a nivel nacional. Se estima que hay aproximadamente 20,000 comadronas en Guatemala de las cuales alrededor del 70% fueron capacitadas. Por lo que actualmente se ha comenzado a reconocer que las comadronas tradicionales cumplen una función importante e indispensable dentro del sistema salud. (1,3,8)

Anualmente 500,000 mujeres mueren a consecuencia del embarazo y del parto. (11,13) Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995 se estima que la razón de mortalidad materna apunta a valores alrededor de 200 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos y que de cada mil niños nacidos vivos en Guatemala, 26 mueren antes de cumplir 1 mes de vida.

Información reciente indica que el 92% de las muertes obstétricas directas son causadas por tres patologías: hemorragia, sepsis y pre-eclampsia; 96% de la mortalidad peri-neonatal estaba dada por: asfixia, sepsis neonatal y complicaciones relacionadas con prematurez y bajo peso al nacer. (3,8,14)

Las comadronas de esta comunidad utilizan medicamentos antes y después del parto muchas veces sin conocer los efectos secundarios que estos pueden tener sobre la salud de la madre y el bebé. Es conveniente que las comadronas usen medicamentos? y sabe el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que ellas los usan?. En el presente estudio se determinara qué creencias, conocimientos, actitudes y prácticas llevan a las comadronas a utilizar medicamentos para poder implementar y mejorar los programas de capacitación y así mejorar la atención que ellas les prestan a las mujeres de esta población.

III. JUSTIFICACION

La baja cobertura o aún ausencia de servicios médicos en las zonas rurales sirve para un limitado programa efectivo de control pre y posnatal y para la atención del parto. El abandono de la asistencia obstétrica tradicional se produjo en el siglo pasado, como consecuencia de la expansión de la medicina hospitalaria, esto relegó la atención tradicional. Pero el proceso científico-tecnológico condujo al olvido los aspectos socioculturales. La revalorización de la atención del parto por personal empírico, mejor preparado gracias a una adecuada supervisión que asegure la detección precoz de los riesgos permitiría, por ende, extender la cobertura sin pérdidas de efectividad y con posibles beneficios adicionales a partir de una atención culturalmente más aceptable y efectivamente satisfactoria. (15)

Es conocido que el personal médico de los centros y puestos de salud institucionalizados, sobre todo del área rural desconocen en gran medida las creencias, actitudes y prácticas populares de la Medicina tradicional, así como los medicamentos o fármacos que utilizan las comadronas, siendo ellas quienes atienden del 60% al 70% de los partos. Sin embargo se han realizado investigaciones sobre este aspecto y se ha comenzado a reconocer que la comadrona cumple una función indispensable y es un elemento clave en los programas para reducir la mortalidad materna y neonatal especialmente en el área rural, dada la escasez de personal capacitado en estas áreas, siendo la comadrona un recurso que adecuadamente capacitado contribuye a mejorar las condiciones de salud de su comunidad. (1,3,8,14,20)

En áreas rurales como en el municipio de Panajachel donde la mayoría de partos son atendidos por comadronas, hay poco acceso a los servicios de salud y escasez de recursos económicos, es importante realizar este estudio para identificar y notificar a las autoridades correspondientes las necesidades de reorientación de las comadronas sobre uso de medicamentos, en beneficio de la salud materno infantil.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Describir las creencias, conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas en la utilización de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio inmediato.

ESPECIFICOS:

1. Determinar el equipo y material con el que cuentan las comadronas para control prenatal y atención del parto.
2. Detectar que fármacos utilizan.
3. Definir:
 - Las indicaciones o juicio de las comadronas para usar cada medicamento.
 - El lugar o persona de donde obtienen los medicamentos que utilizan.
 - El lugar o persona quien le recomendó la utilización de cada uno de los medicamentos.
4. Proporcionar datos que puedan ser utilizados por las autoridades de salud en la capacitación de las comadronas en beneficio de la salud materno infantil.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. MONOGRAFIA DE PANAJACHEL, SOLOLÁ

1. SOLOLÁ

El departamento de sololá tiene una extensión de 1061 kilómetros cuadrados. pertenece a la región VI, Sur-occidente, junto con los departamentos de Totonicapán, Quetzaltenango, San Marcos, Suchitepéquez y Retalhuleu. Su territorio estuvo ocupado durante el periodo prehispánico, al igual que en la actualidad, por tres grupos indígenas, los quichés, cakchiqueles y tzutuhiles. El pueblo de sololá fue fundado el 30 de octubre de 1547. Los accidentes geográficos más importantes son los volcanes de Atitlán, Tolimán, San Pedro o Nimajuyú, Santo Tomás o Pecul y Zunil, los cuales están situados total o parcialmente en territorio de Sololá. El lago de Atitlán, ocupa un área de 125.7 kilómetros cuadrados, siendo el segundo lago más grande del país, tiene desagüe subterráneo, el cual se supone que se dirige principalmente hacia el río Madre Vieja. De acuerdo con el Censo de 1994, el departamento de Sololá tiene una población de 221,864 habitantes, con un 95% de población indígena. Para 1997 la población del departamento de sololá era de 282,143 habitantes (población urbana 93,825 habitantes, población rural 188,318). (10)

2. PANAJACHEL

En idioma cakchiquel, Panajachel significa "Lugar de Matasanos" y deriva de las voces pa, indicativo de lugar; n, letra formativa y ahach, o ajach, matasano (Casimiroa Edulis), lo que se debe seguramente a la abundancia de dicho árbol en la zona.

3. DATOS HISTORICOS

En el Memorial de Sololá es mencionado Ahachel como uno de los pueblos situados a la orilla del lago de Atitlán. Es probable que Panajachel fuera fundado a mediados del siglo XVI, por la época en que fueron fundados los pueblos de sololá y Santiago Atitlán (1547). Su templo parroquial fue construido en 1567. En el año 1543 un Oidor de la Real Audiencia, Antonio de Lara Mongrovejo, ordenó que en Panajachel se instalara un convento franciscano. En una relación de

los conventos franciscanos existentes en Guatemala, escrita en 1689 por Francisco Zuaza, se describe el pueblo de San Francisco Panajachel, el cual se encontraba en una ensenada a orillas de la gran laguna de Atitlán, de terreno muy fértil, donde se cultivaban hortalizas, anís, Chian, ajo y muchos frutales. Sus habitantes se mantenían con el comercio de legumbres y frutas, así como de la elaboración de arcía y la captura de cangrejos y pececillos. Por esa época contaba con 800 habitantes cakchiqueles.

El cronista Francisco Antonio de Fuentes y Guzmán, en su "Recordación Florida" (1690) menciona que Panajachel era cabecera de curato a cargo de los misioneros franciscanos. Por esa época contaba con cuatro pueblos anexos: Concepción Paquixalá, San Andrés Semetabaj, San Antonio Palopó y Santa Catarina Palopó.

En la crónica de su visita pastoral, realizada entre 1768 y 1779, el arzobispo Pedro Cortés y Larraz, indica que San Francisco Panajachel era un jardín de árboles frutales, que producía muchísima verdura, pita, cebolla y grana. Además de los cuatro anexos ya señalados, tenía tres estanzuelas: Tzukun, Godínez y Chuacorrál. Contaba con 1325 habitantes, casi todos indígenas.

El geógrafo Félix W. McBryde, hizo alrededor de 1950 un estudio que tituló Panajachel: pueblo de tablones, con la economía agrícola de Panajachel contrastaba la artesanal de Patanatic, que en quiché, significa "Lugar del peñasco", habitado por personas originarias de Totonicapán, hablantes de quiché, dedicadas al trabajo en cuero (caites) y en madera, quienes se asentaron en el área alrededor de 1890.

Hacia 1930 el turismo ya era una actividad importante en Panajachel, suponiéndose que se inició en 1885, con el establecimiento del hotel Tzanjuyú. En 1888 se introdujo el primer barco de vapor denominado "General Barillas".

En el municipio de Panajachel se han producido catástrofes naturales, tales como: La inundación provocada por el río San Francisco en el año de 1949, en 1976 el terremoto del 4 de febrero, ambos causando daños materiales.

La introducción de agua potable fue en el año de 1950, la de energía eléctrica en 1960 beneficiando a 3000 habitantes, la carretera fue asfaltada en 1958, la primera escuela primaria se inauguró en 1872 con 75 alumnos y 3 aulas.

4. DESCRIPCION

Panajachel tiene una extensión territorial de 22 kilómetros cuadrados, una altitud de 1573 metros sobre el nivel del mar, una latitud norte de 14° 44' 34" y una longitud oeste de 91° 09' 30".

5. POBLACION

□ Población total, según censo de 1994	7467	
□ Población total, según trabajo de campo 1997	11481	
□ Población urbana, según censo de 1994	4950	66%
□ Población rural, según censo de 1994	2517	34%
□ Población urbana, según trabajo de campo 1997	10200	89%
□ Población rural, según trabajo de campo 1997	1281	11%
□ Población indígena, censo de 1994	5344	71%
□ Población analfabeta, censo 1994 (población de 15 años y más)	1100	25%
□ Densidad de población, según censo 1994 (habitantes por km ²)	339	
□ Densidad de Población, según trabajo de campo 1997	522	

La población indígena pertenece a la etnia cakchiquel (cabecera municipal) y quiché, (Patanatic).

Colindancias: Al Norte Concepción y Sololá, al Este San Andrés Semetabaj y Santa Catarina Palopó, al Sur El Lago de Atitlán y al Oeste Sololá.

La cabecera municipal está dividida en tres barrios: Central, Norte y Juncayá. Además se reportan otras tres fincas que pertenecen a la cabecera municipal: Natividad, San Buenaventura y la Dicha.

En toda su extensión se encuentra conformado por: Panajachel (pueblo), Patanatic (aldea), y las fincas La Bendición, La Vega, Santa Socorro, Santa Victoria y San Felipe.

6. FIESTA TITULAR

La fiesta titular del municipio de Panajachel se celebra del 2 al 6 de octubre en honor al patrono del pueblo, San Francisco de Asís. Durante la fiesta titular participa la cofradía de San Francisco de Asís, además existen otras tales como: La de Santa Cruz, cuya fiesta es el 3 de mayo, la de San Nicolás que se celebra el 10 de septiembre y la del Santísimo Sacramento cuya fiesta es movable; entre las que ya desaparecieron se mencionan: La de San Ventura, San Isidro y San Pedro.

7. SERVICIOS EXISTENTES

La aldea de Patanatic, cuenta con camino de terracería transitable en todo tiempo, la red vial de la cabecera municipal tiene aproximadamente 20 kilómetros de longitud, de los cuales alrededor del 60% está asfaltado, adoquinado, empedrado. Desde la cabecera del departamento se puede llegar a Panajachel por carretera asfaltada (9 kilómetros). Es centro de enlace por vía lacustre con los diferentes municipios ubicados en las riberas del lago.

De las 2285 viviendas reportadas, 2204 (96%) disponen de energía eléctrica, solo la cabecera municipal cuenta con alumbrado público y una red de drenajes de aproximadamente 27 kilómetros de largo, que cubre el 80% del área urbana, el 100% de viviendas cuentan con instalación de fosas sépticas o letrina. Se está construyendo una planta para tratamiento de aguas negras y el 20% restante de la red de drenajes. El 93% de viviendas cuentan con servicio domiciliario de agua.

En el casco urbano existe un mercado, los días de plaza son jueves y domingo. No existe ninguna instalación formal para rastro. En la cabecera municipal hay una oficina pública de correos y telégrafos, además hay tres empresas de correo privado. Cuenta con una agencia de Guatel, 11 teléfonos públicos y 354 teléfonos domiciliarios, 7 radiodifusoras, además con los servicios de una oficina de Internet. La cabecera cuenta con servicio de televisión por cable.

La religión predominante ha sido la católica aunque la religión evangélica se ha extendido.

8. EDUCACION

Existen dos establecimientos de educación preprimaria (de carácter oficial) y un establecimiento privado. Se reportan dos escuelas primarias, seis establecimientos de educación básica y un establecimiento de nivel diversificado.

9. RECREACION Y TURISMO

En la cabecera municipal existen un estadio y dos campos de fútbol, ocho canchas de basquetbol y un gimnasio, hay seis balnearios además de la playa pública acondicionada para esparcimiento, con servicios de hoteles, restaurantes y muelles donde atracan embarcaciones pequeñas. Se encuentra el Mariposario "San Buenaventura" y la Iglesia Colonial San Francisco de Asís.

10. ACTIVIDADES ECONOMICAS

Producción agrícola (maíz, frijol, cebolla, zanahoria, tomate, repollo, apio, remolacha, frutas como fresa, naranja, aguacate, durazno, níspero, granadilla y banano), esta se destina fundamentalmente para el comercio interno y el consumo familiar. Se producen aves de corral y porcinos en pequeña escala, tanto para la venta como para el consumo familiar. En la cabecera municipal la producción artesanal, sobre todo en cuanto a textiles, es mínima, la mayoría de los artículos típicos que se venden en Panajachel, son manufacturados en los departamentos de Quiché, (Chichicastenango) y Totonicapán (Momostenango). Algunos habitantes confeccionan su propio vestuario. (5)

B. PARTERA TRADICIONAL (PT)

Una partera tradicional es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales. (13,15,20)

C. PARTERA TRADICIONAL DE FAMILIA

Por PT de familia se entiende la PT que ha sido elegida por una familia extensa para asistir los partos de sus miembros. (13)

D. PARTERA TRADICIONAL ADIESTRADA

La PT adiestrada es una PT o una PT de familia que ha seguido un cursillo de adiestramiento en centros modernos de asistencia sanitaria para mejorar su competencia. El periodo efectivo de adiestramiento no suele pasar de un mes, aunque a veces se prolonga durante más tiempo. (13)

E. LA COMADRONA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

El embarazo y parto, son procesos que desde los albores de la humanidad despertaron gran interés tanto en la mujer como en el hombre. Esto se infiere por las representaciones en figuras de piedra y dibujos pertenecientes a diferentes culturas y épocas, que en la actualidad se encuentran en museos y galerías privadas, principalmente en países europeos. (21)

La literatura antropológica y la historia de la obstetricia, señalan que la mujer en sus inicios, cuando aun se encontraba en sociedades con bajo nivel de desarrollo tecnológico, era ella misma quien cuidaba de su embarazo. En algunas sociedades la mujer era atendida por otras mujeres, entre ellas la madre de la parturienta, quien juega un lugar importante y es quien viene a ser la primera comadrona. La partera se inicia como tal a través de su propia experiencia. (21)

Particularizando algunos aspectos de determinadas épocas, se observa, por ejemplo en la Biblia, en el Antiguo Testamento, se habla de la comadrona en cuanto al apoyo psicológico que ofrece a la parturienta, así también algunas manifestaciones de la mujer en el acto de parir: dolor, temblor de cuerpo, agitación y fuerte respiración. La comadrona durante el trabajo de parto, dio a la parturienta consejos tranquilizadores. En Grecia, la medicina hipocrática, (400 a.C.) refiere que era la comadrona la encargada de auxiliar a la mujer en el parto natural, el médico era llamado solo en caso de complicaciones. Se dice que la profesión de partera fue reglamentada oficialmente. (21)

F. LA COMADRONA EN EL ÁREA MESOAMERICANA

Si bien es cierto que esta región no fue habitada por un grupo social homogéneo, ya que existieron etnias con lenguas y costumbres con diferencias entre sí, es reconocido que muchas de las tradiciones, modos de concebir la creación del mundo, la vida, la muerte, etc., permitieron integrarlas en una unidad cultural y que sobre todo comparten la cultura del maíz. Este elemento fundamental en la cultura material, social y espiritual (filosófico y religioso) aún está presente en los pobladores nativos de la región. (20,21)

En esta cultura como en muchas otras alrededor del mundo, el origen de la vida, la salud - enfermedad y la muerte estaban inmersos en un contexto sagrado, donde intervienen deidades, espíritus y fuerzas sobrenaturales que rigen el destino del hombre y todo lo que le rodea, y considerados como suprema autoridad a quien con amor y temor rendían culto.

Las prácticas obstétricas alcanzaron altos niveles de desarrollo, por lo que la mujer era sujeto de muchos cuidados desde los inicios de su embarazo, hasta el primer mes de nacido el niño. Entre las medidas a considerar están las higiénicas, para lo cual se utilizaba el temazcal, o baño de vapor. A la alimentación se ponía especial atención, porque se concebía que todo lo que la madre ingería se trasladaba al niño, cuidando esta siempre de comer comidas conocidas como nutritivas. Aquí los popularmente llamados "antojos" cumplen un papel importante, porque ingiere todo aquello que es deseado por el niño. Se recomendaba la mesura en el desempeño de las actividades diarias, tranquilidad y abstinencia sexual, en los últimos meses. (12,20,21)

Se tenía la creencia que los eclipses de sol o de luna causaban labio leporino en el feto, razón por la que ante estos fenómenos físicos, la embarazada se ocultaba en su casa. Tampoco debía observar objetos colgados para evitar que el cordón se enrollase al cuello del niño. No debía salir sola de noche por el riesgo del encuentro con "espantos", o malos espíritus. (21)

La embarazada era sometida a muchas restricciones con el único propósito de garantizar el buen estado del niño, tanto en su vida uterina como después. Los masajes abdominales desde los inicios del embarazo constituían una práctica muy común; en la búsqueda de acomodar al niño en posición cefálica y así facilitar su expulsión. (15)

En cuanto al parto la posición adoptada era en cuclillas, la mujer con sus manos, sostenía sus glúteos y con los dedos entreabría la vulva para ayudar a la expulsión del niño. También se describe la posición boca abajo, y la comadrona recibiendo al niño por detrás, el lugar del parto fue la cocina o el temazcal, propiciando ambientes tibios, para que los cambios de temperatura ambiental no afectaran al recién nacido. Las técnicas para acelerar un parto van desde tratamientos vegetales hasta manipulaciones externas. (3,15,21)

Al momento del parto se le llamo "la hora de la muerte" se tomaba como una batalla de la parturienta, en la que podía salir viva o victoriosa. Si en caso moría se le deificaba y a su cuerpo se conferían propiedades mágicas especiales. Cuando la placenta no era expulsada en el tiempo esperado, usaban infusiones especiales para lograrlo, o se buscaba plantas con olores desagradables para causar náusea o provocar vómito, a manera de causar contracciones abdominales y provocar el desprendimiento y la expulsión.

El cordón umbilical era cortado con piezas filosas de obsidiana, después que la placenta estaba afuera. El ombligo lo ponían a secar al sol, si era varón lo enterraban en el campo de batalla para que el niño fuese buen guerrero, si era de mujer lo enterraban en el fogón para que a ésta le gustara los oficios de su casa. (21)

En torno al temazcal o baño de vapor, éste fue considerado como un recurso higiénico y terapéutico, su uso trasciende a lo mágico-religioso, ya que es un acto en el que se busca la purificación del cuerpo, razón por lo que antes de su uso se efectuaban ceremonias especiales. Entre los "Mexicas" invocaban a "Temazcaltes" o abuela de los baños, diosa de la medicina y de las hierbas; adorándola los terapeutas y las parteras. (15,20,21)

La responsabilidad de la comadrona como obstetra y pediatra se ubicaba en el cuidado de la mujer en el embarazo, parto, puerperio y el niño, tanto recién nacido como de mayor edad. Era habitual que al acercarse el momento del parto, la partera se trasladara a vivir a la casa de la parturienta, para darle todos los cuidados y realizar los preparativos previos al parto, lo que incluía ceremonias, preparación de baños e infusiones principalmente de plantas reconocidas como medicinales. A las plantas medicinales se les llegó a identificar por su efecto frío o caliente, las utilizadas en todo el proceso de gestación hasta la lactancia fueron las conocidas por su efecto caliente. En cuanto a la leche materna, se tenía la creencia de que tenía propiedades medicinales si el hijo era varón y nutricionales si era mujer. (21)

En la actualidad, estudios realizados en diferentes regiones de Guatemala, por médicos y antropólogos, denotan que pese a los 500 años de transculturización se observa que en algunas regiones las creencias, los conocimientos, y las prácticas, así como el papel que juega la comadrona en el cuidado de la mujer en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, conservan características iguales o con muy pocas variantes. (21)

A la comadrona se le describe como una mujer que ha tenido varios hijos y a veces también es abuela. La mayoría de las veces ha tomado esta profesión por designios sagrados, una voluntad divina manifestada en sueños, enfermedades y otras señales cuya interpretación está ligada a la cosmovisión del indígena. En su comunidad ocupa un lugar muy especial, por ser anciana, abuela y sobre todo comadrona. Su trabajo es pagado de acuerdo a las posibilidades económicas de la familia demandante, en moneda o en especie. A menudo es analfabeta, habla el

mismo idioma local, no sólo comprende la cultura, la religión si no que además es parte del mismo. (13,15,20)

Entre las prácticas obstétricas de los diferentes grupos étnicos mesoamericanos, existen quizá mas similitudes que diferencias, entre ellas el uso del baño de vapor tradicional, llamado "chu, chuj o tuj", dependiendo del grupo emolingüístico. Se entra en él durante los exámenes prenatales y aún en el parto, pues existen comunidades donde el baño constituye el cuarto del parto. En el posnatal se usa para calentar el cuerpo e ir acomodando los huesos pélvicos y tener buena y abundante leche.

Es importante mencionar que la comadrona en la mayoría de los casos acude al hogar de la mujer solicitante para la realización de los controles prenatales así como la atención del parto y posparto.

Desde que se inician las contracciones la comadrona da masajes abdominales a la parturienta. En el trabajo de parto, la presencia de liquido amniótico es tomado como señal de que la expulsión del niño está cerca. En este sentido algunos expertos señalan que "los masajes durante el trabajo de parto mantienen la circulación de la sangre, permiten la relajación de la musculatura pélvica y evitan las rasgaduras internas y externas, asimismo promueven la secreción de la hormona relaxina que da flexibilidad a los ligamentos y músculos, con la consecuente reducción de posibilidades de que se rasgue el peritoneo. (20)

El cordón umbilical es cortado después de la expulsión de la placenta, con cuchillo calentado al rojo, hoja de afeitar, o como producto de las capacitaciones por parte de los servicios oficiales de salud, con tijeras. La placenta generalmente se entierra en la cocina, en el patio de la casa, dentro del temazcal o bien la queman, esto explicado en el contexto propio de su cosmovisión es para darle sentido de pertenencia tanto al niño como a la niña en relación a su hogar, su casa y su comunidad. (15,20,21)

Los aspectos históricos ponen de manifiesto que muchos de los elementos básicos tradicionales relacionados con las creencias, prácticas y recursos médicos se mantienen gracias a la lucha del pueblo por mantener vigentes sus elementos fundamentales que le dan su historia e identidad.

G. PRACTICAS BENEFICAS, INOCUAS Y ERRONEAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES DE GUATEMALA. (4,12,15,20)

1. **BENEFICAS:** Responden y llegan pronto en momentos de necesidad, crean una atmósfera de confianza, reconocen la necesidad de que la madre y él bebe estén juntos, cuidan a la madre y a la familia por un largo periodo posparto, permiten que la mujer se mueva, siente y camine durante la primera etapa del trabajo de parto, y asuma la posición que guste en el parto, apoyan a la mujer psicológica y emocionalmente, reconocen la necesidad de que otros miembros de la familia estén presentes y den su apoyo a la mujer durante el parto, mantienen una estrecha relación personal con la mujer.
2. **INOCUAS:** Requieren que el cordón umbilical tenga cierta longitud, requieren la disposición adecuada de la placenta, administran baños rituales a la madre y al bebe durante tres días después del parto, comparten y respetan la modestia de la mujer en asuntos de procreación, limitan la ingesta de "alimentos fríos" (pescado, cerdo, frutas) durante el periodo posparto, exigen la presencia del esposo durante el parto, recomiendan la lactancia materna prolongada, comer bastante ayote en dulce para evitar el cólico en el niño, dan a tomar aguas de clavo para ayudar a la expulsión de coágulos, recomiendan que tomen agua de perejil para evitar quedar embarazada.
3. **ERRONEAS:** No utilizan procedimientos ni materiales asépticos en el parto, ni en la atención al neonato, ejecutan fuertes masajes abdominales, atan una cinta alrededor del abdomen de la mujer para apurar el parto retardado, cuelgan a la mujer con los pies para arriba para corregir la presentación anormal del feto, aconsejan que se dé al bebe agua endulzada hasta que "baje la leche de la madre", se abstienen de remitir pacientes al hospital en casos de urgencia, recomiendan a la embarazada no tomar jugo de naranja para evitar que el niño nazca peludo (con lánugo), dan licor a la parturienta a la hora del parto para darle valor y fuerza, provocan vómitos a la madre con una pluma de gallina para ayudar a la expulsión de la placenta, acostumbran dar aceite de castor como purgante para limpiar la matriz.

H. MEDICAMENTOS EN EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO.

Las drogas que modifican la evolución del trabajo de parto y del parto tienen utilidad obvia en la obstetricia moderna. Los antecedentes históricos indican que los alcaloides del cornezuelo del centeno ahora representados por (la ergonovina y la metilergonovina), fueron los primeros agentes utilizados para iniciar o acelerar el parto. En la práctica moderna la oxitocina ha desplazado a estas drogas para ese propósito y su uso ahora está restringido al período posparto.

1. OXITOCINA

La oxitocina se sintetiza en los núcleos supraópticos y paraventricular del hipotálamo, se forma por el procesamiento de una molécula precursora más grande, que también contiene una proteína de unión específica para la hormona, denominada neurofisiina de oxitocina. Esta contiene una secuencia de más de 90 residuos de aminoácidos, se almacenan en gránulos secretorios en las terminaciones nerviosas, en especial en la neurohipófisis, desde donde se liberan. Los estímulos sensitivos que se originan en el cuello y la vagina pueden inducir la secreción de oxitocina por la hipófisis posterior, la relaxina ovárica es inhibitoria, la estimulación de las mamas también produce secreción de oxitocina.

Mecanismo de acción: La oxitocina estimula la frecuencia y la fuerza de la actividad contráctil del músculo liso uterino, produce contracciones en el fundus, que son indistinguibles en amplitud, duración y frecuencia de las que se observan al final del embarazo y durante el trabajo de parto espontáneo.

Absorción, destino y excreción: La oxitocina es efectiva después de su administración por cualquier vía parenteral. Se encuentra en concentraciones crecientes en la circulación del feto y en el líquido amniótico durante los últimos estadios del embarazo y en el trabajo de parto. Su vida media varía entre 5 y más de 12 minutos. La depuración plasmática se realiza principalmente en el riñón y el hígado.

2. CORNEZUELO DEL CENTENO Y SUS ALCALOIDES

Es producto de un hongo (*Claviceps purpurea*) que crece en el centeno y en otros granos. El centeno es el más susceptible. En 1931 John Stearns marcó la introducción oficial del cornezuelo del centeno en la medicina, como "un remedio para acelerar el parto".

Mecanismo de acción: Aumentan en forma notable la actividad motora del útero produciendo contracciones, a medida que se aumenta la dosis las contracciones son más poderosas y prolongadas, el tono basal aumenta en forma pronunciada y puede producirse una contracción sostenida.

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 vías indefinidas en su mayor parte, el 90% de los metabolitos se excretan en la bilis. Pueden encontrarse rastros del fármaco no metabolizado en la orina y las heces.

Toxicidad: Tienen una toxicidad muy elevada y pueden producir intoxicación aguda o crónica, náuseas y vómitos en alrededor del 10% de los pacientes después de su administración oral y casi se duplica el número con el uso de la vía parenteral, además puede producir debilidad en las piernas, y puede haber dolores musculares en las extremidades, que en ocasiones son muy intensos, parestesias en los dedos de las manos y pies, dolor precordial, taquicardia o bradicardia transitorias.

Contraindicaciones: La sepsis es contraindicación definitiva debido a que se puede producir gangrena, enfermos con vasculopatía, hepatopatías y nefropatías. (6)

I. MEDICINA TRADICIONAL

Guatemala posee un rico acervo de conocimientos populares obtenidos de una herencia cultural acumulada a través de su historia. Con respecto a las creencias, prácticas y recursos médicos, se puede decir que cada grupo social o étnico ha seleccionado sus elementos, y los ha jerarquizado de acuerdo a sus necesidades, las cuales han sido condicionadas por el ambiente y su cultura. Desde 1976 la OMS, en un afán de promoción y desarrollo de la medicina tradicional, ha aceptado como punto de partida el concepto, según el cual se entiende por Medicina Tradicional, "La suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención o supresión de trastornos físicos, mentales y sociales, basados en la experiencia y observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. (20)

H. PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. (2,3,4,15,19,20)

USOS	NOMBRE COMUN	NOMBRE CIENTIFICO	FAMILIA
Facilitar el parto, calmar dolores.	Anís	Pimpinella	Umbelliferae
	Café, Arábica	Cafearabisca	Rubiaceae
	Manzanilla	Matricaria-courrantiana	Compositae
	Salviasanta	Lippia Alba	Verbellaceae
Facilitar el parto.	Clavo	Zyzygium-aromaticum	Myrtaceae
	Hierbabuena	Menthapiscata	Lamiaceae
	Malva	MalvaParviflora	Malvaceae
	Pericón	Tagetes-lúcida	Asteraceae
	Tomillo	Thymus-vulgaris	Lamiaceae, labiatae
	Zarzaparrilla	Smilax	Smilacaceae
Detención del parto.	Azucena	Lilium-longiflorum	Liliaceae
	Tabaco	Nicotina-abacum	Solanaceae
Dolores del parto.	Albahaca	Ocimun	Lamiaceae
	Alucema	Achillea-millefolium	Compositae
	Romero	Rosmarinus-officinalis	Labicutae
Disminuir el dolor.	Hinojo	Foeniculum Vulgare miller	Umbeliferae

VI. METODOLOGIA

A. Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

B. Selección del sujeto de estudio: El sujeto a estudio seleccionado fue el grupo de comadronas activas y registradas en el Centro de Salud de Panajachel, Sololá en 1997.

C. Universo de estudio: 25 comadronas registradas en el Centro de Salud de Panajachel, ellas prestan sus servicios en la comunidad; área urbana, aldeas y caseríos.

D. Sujetos de estudio: Comadronas activas que prestan sus servicios en el área de influencia de Panajachel.

E. Criterios de Inclusión:

- Ser comadrona activa.
- Ser adiestrada en el Centro de Salud de Panajachel.
- Prestar sus servicios en el área de influencia a estudiar.

F. Recursos:

Humanos

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

Materiales

- Boletas de recolección de datos, previamente elaboradas (ver anexo 1 y 2).
- Equipo de oficina, papel, lápiz, cuaderno.
- Espacio Físico, Centro de Salud de Panajachel, Sololá y puestos de Salud del área de influencia.

G. Ejecución de la investigación:

- En el presente estudio se conoció el procedimiento en sí de la atención del embarazo, parto y puerperio inmediato y el uso de medicamentos durante éstos por las comadronas. En coordinación con el Centro de Salud y su personal bilingüe durante la reunión mensual que tienen las comadronas se les informó el motivo de la reunión, el tipo de trabajo a realizar y los objetivos del

incluidas en el estudio en donde se entrevistaron y se les presentó la boleta de recolección de datos, se verificó el equipo, material y medicamentos con los que cuentan, posteriormente se observó la atención en control prenatal, atención del parto y puerperio, utilizando la tabla de cotejo.

H. Variables a estudiar

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medida
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	No. de años referidos por la comadrona y corroborados por cédula de vecindad en caso que se tenga.	De razón	Años
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grado de escolaridad aprobado	De razón	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa
Tiempo de ejercer	Inicio de profesión como comadrona, hasta la fecha en que se efectuó la entrevista.	No. de años que la mujer tiene de atender a la parturienta.	De intervalo	Años
Capacitada	Habilitada para hacer alguna cosa, o hacerle apto para ella.	Haber asistido a un curso de capacitación para comadronas, del Centro de Salud u ONG.	Nominal	Si No
Actitud	Disposición de ánimo manifestada exteriormente.	Observación de atención del control prenatal, parto y puerperio.	Nominal	Positiva Negativa

Creencias	Conformidad, asentimiento firme con alguna cosa.	Conocimiento culturalmente adquirido por la comadrona a través de la experiencia de sus antepasados.	Cualitativa	Positiva Negativa
Conocimientos	Conjunto de experiencias adquiridas sobre el manejo de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio.	Qué medicamento utilizan durante el embarazo, parto y puerperio inmediato.	Nominal	Sabe No sabe
Prácticas	Ejercicio de cualquier arte o facultad mediante determinadas reglas.	Reglas impuestas por las comadronas según creencias o conocimientos adquiridos a través de empirismo o capacitación.	Nominal	Observación de control prenatal, atención del parto y puerperio.
Medicamento	Toda sustancia capaz de producir efecto curativo.	Qué medicamentos utilizan antes o después del parto.	Nominal	Oxitocina Quinina Otros.
Material	Conjunto de máquinas, herramientas, etc., propias de una profesión.	Material con que cuentan para el control prenatal y atención del parto.	Nominal	Algodón, tijera, hilo, perilla, gasas, guantes, cinta de castilla, metro, otros.
Equipo	Conjunto de cosas de uso particular de una persona.	Equipo con que cuentan para el control prenatal y atención del parto.	Nominal	Fetoscopio, pesa, campos, otros.

Cuadro No. 1
 DISTRIBUCION ETAREA DE LAS COMADRONAS INCLUIDAS EN EL
 ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLA.
 (Abril a Mayo de 1998)

Edad en años	No.
21-30	1
31-40	2
41-50	1
51-60	9
61-70	6
71-80	5
81-90	1
Total	25

Fuente. Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 2
 TIEMPO QUE TIENEN DE LABORAR LAS COMADRONAS INCLUIDAS
 EN EL ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLA.
 (Abril a Mayo de 1998)

Tiempo de ejercer en años	No.
1-10	6
11-20	5
21-30	5
31-40	4
41-50	3
51-60	2
Total	25

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 3
 ESCOLARIDAD DE LAS COMADRONAS INCLUIDAS EN EL ESTUDIO
 REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
 (Abril a Mayo de 1998)

Escolaridad	No.
Analfabeta	20
Primaria incompleta	5
Primaria completa	0
Total	25

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 4
 RELIGION DE LAS COMADRONAS INCLUIDAS EN EL ESTUDIO
 REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
 (Abril a Mayo de 1998).

Religión	No.
Evangélica	10
Católica	13
Ninguna	2
Total	25

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 5
 MEDICINAS RECOMENDADAS A LA MUJER EMBARAZADA NORMAL
 POR LAS COMADRONAS, ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL,
 SOLOLÁ
 (Abril a Mayo de 1998)

Medicinas recomendadas	No.
Remedios caseros	0
Prenatales	21
Frotes abdominales con unguento	11
Frotes abdominales sin unguento	11
Hierbas	3
Otros*	4

Fuente: Boleta de recolección de datos.
 *Verduras, frutas, carnes.

Cuadro No. 6
 RELACION DE LOS PROBLEMAS QUE FRECUENTEMENTE SE LE
 PRESENTAN A LAS COMADRONAS DURANTE EL CONTROL DEL
 EMBARAZO Y LA ACTITUD ADOPTADA, ESTUDIO REALIZADO EN
 PANAJACHEL, SOLOLÁ.
 (Abril a Mayo de 1998)

Problema	Refiere a la paciente	Medicina tradicional	Total
Hinchazón de pies	5	1	6
Debilidad	5	0	5
Hemorragia	3	1	4
Infección en la orina	2	1	3
Nausea y vomitos	3	0	3
Niño mal acomodado	0	3	3
Flujo	0	1	1
Ninguno	-	-	8

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 7
MEDICAMENTOS Y MEDICINA NATURAL UTILIZADOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO POR LAS COMADRONAS, ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
 (Abril a mayo de 1998)

Medicamentos	No.
Peletie*	6
Syntocinon**	2
Licor	4
Manzanilla	19
Canela	10
Hoja de limón	5
Mirta	4
Salviasanta	4
Pericón	3
Altamiza	3
Hierbabuena	2
Clavo	1
Ninguna	4

Fuente: Boleta de recolección de datos.

*tableta de quinina

**oxitocina

Cuadro No.8
RELACION DE LOS PROBLEMAS QUE FRECUENTEMENTE SE LE PRESENTAN A LAS COMADRONAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y LA ACTITUD ADOPTADA, ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
 (Abril a Mayo de 1998)

Problema	Refiere a la paciente	Medicina tradicional	Total
Niño mal acomodado en vientre	15	3	18
Parto prolongado	7	0	7
Hemorragia	2	0	2
Trabajo de parto prematuro	2	0	2
Placenta previa	1	0	1
Prolapso de cordón	1	0	1
Ninguno	-	-	2

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 9
FRECUENCIA DE SOLICITUD POR PARTE DE LA PARTURIENTA O SUS FAMILIARES PARA QUE LA COMADRONA LE ADMINISTRE MEDICAMENTOS, ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
 (Abril a Mayo de 1998)

Respuesta	No.
SI	9
NO	16
Total	25

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 10

PROBLEMAS QUE FRECUENTEMENTE SE LE PRESENTAN A LAS COMADRONAS DURANTE LA ATENCION DE SUS PACIENTES DESPUES DEL PARTO Y LA ACTITUD ADOPTADA, ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
(Abril a Mayo de 1998)

Problema	Refiere a la paciente	Medicina Tradicional	Total
Retención de placenta	6	1	7
Hemorragia	6	1	7
Dolor abdominal	0	4	4
Ninguno	-	-	10

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 11

PERSONA QUIEN RECOMENDÓ A LAS COMADRONAS EL USO DE MEDICAMENTOS, ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
(Abril a Mayo de 1998)

Persona	No.
Madre o abuela	0
Otra comadrona	8
Curandero	0
Medico, enfermera, técnico del centro o puesto de salud	0
No utilizan	17
Total	25

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 12

LUGAR O PERSONA DONDE LA COMADRONA OBTIENE LOS MEDICAMENTOS QUE UTILIZA DURANTE LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
(Abril a Mayo de 1998)

Lugar o persona	No.
Farmacia	8
Otros	0
No utilizan	17

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 13

LUGAR A DONDE LAS COMADRONAS REFIEREN A SUS PACIENTES CUANDO SE LES PRESENTA ALGUN PROBLEMA, ESTUDIO REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.
(Abril a Mayo de 1998)

Lugar	No.
Puesto de salud	6
Centro de salud	4
Hospital	15
Medico particular	0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro No 14
**MATERIAL Y EQUIPO CON EL QUE CUENTAN LAS COMADRONAS
 PARA EL CONTROL PRENATAL Y ATENCION DEL PARTO, ESTUDIO
 REALIZADO EN PANAJACHEL, SOLOLÁ.**
 (Abril a Mayo de 1998)

Material y equipo	No.
Algodón	25
Alcohol	25
Tijera	23
Thimerosal	21
Hilo	21
Perilla	21
Olla hervidora	15
Pesa	13
Guantes	4
Cinta de Castilla	4
Fetoscopio	2
Metro	2
Gasas	2

Fuente: Boleta de recolección de datos.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Cuadro No. 1,2,3,4: Se evaluó un total de 25 comadronas siendo la mayoría de edad avanzada, con bastante experiencia como parteras quienes se han ganado el respeto y confianza de su comunidad a través de los años, siendo en su mayoría analfabetas, lo que dificulta su capacitación; lo cual desfavorece la salud materno infantil; siendo estos factores aunados a la religión lo que contribuye a mantener ciertas creencias y prácticas heredadas las cuales son dañinas para la salud de la madre y el producto.

Cuadro No. 5: Se determinó que todas las comadronas brindan control prenatal y que la mayoría refieren a sus pacientes a los puestos y centros de salud para control o para que les den prenatales ya que ellas reconocen la importancia de estas para fortalecer la salud de la madre y del niño, lo cual han aprendido a través de las capacitaciones que han recibido, aunque a pesar de estas, la mayoría continua realizando frotos abdominales con o sin ungüentos para colocar al niño en posición normal, lo cual debido a la fuerza con la que los realizan puede provocar dolor y posible riesgo al feto y útero.

Cuadro No. 6: Se pudo determinar que las comadronas se enfrentan a una diversidad de problemas al dar control prenatal entre los más frecuentes: edema de miembros inferiores "hinchazón", debilidad y hemorragia, aunque 8 comadronas refirieron que sus pacientes no han tenido ningún problema durante el embarazo, se pudo determinar que la mayoría refiere a las pacientes ya que consideran importante el que las evalué un medico para poder asegurar una mejor evolución del embarazo, disminuyendo así el uso de medicina tradicional en estas situaciones.

Cuadro No. 7: 21 comadronas utilizan medicamentos naturales para fortalecer a la parturienta y apresurar o facilitar el parto, las demás dejan que sé de espontáneamente ya que consideran que es "Dios el único que puede determinar el momento del parto". De estas 21 comadronas 6 utilizan además tabletas de quinina y 2 utilizan ampollas de oxitocina, siendo las comadronas más antiguas las que los utilizan y aunque no refieren complicaciones no conocen los riesgos o beneficios de estos, lo cual constituye realmente un problema ya que estos medicamentos son peligrosos si no son utilizados por personal adecuado. 4 comadronas utilizan licor, para "calentar a la paciente" y darle "más fuerza" cuando esta cansada durante el trabajo de parto, lo cual constituye una práctica peligrosa que compromete la salud del niño; la mayoría de comadronas utilizan

plantas medicinales como: agua de manzanilla, de canela, de hoja de limón, mirta, salviasanta, pericón, altamiza, hierbabuena y clavo; siendo estas utilizadas también en otras regiones del país para apresurar el parto, según otros estudios realizados, las cuales son consideradas inocuas para la salud de la parturienta.

Cuadro No. 8: Se puede observar que los problemas que más frecuentemente se le presentan a las comadronas durante el trabajo de parto son: niño mal acomodado, parto prolongado, hemorragia, trabajo de parto prematuro, placenta previa y prolapsos de cordón, aunque algunas refirieron no haber tenido ningún problema la mayoría refieren a sus pacientes ya que lo han aprendido en las capacitaciones y además algunas no saben como tratarlos, un pequeño número de comadronas acomodan al niño en el vientre mediante masajes abdominales.

Cuadro No. 9: Se pudo establecer que a 9 de las comadronas se les solicita por parte de la parturienta o su familia la aplicación de inyecciones o pastillas para apresurar el parto, lo que implica que algunas se sientan presionadas para utilizar estos medicamentos, ya que en estas comunidades creen que las comadronas que los utilizan son más eficientes, pero son pocas las que acceden a esta solicitud, debido a que consideran que estos medicamentos son dañinos para la salud de la madre y el niño.

Cuadro No. 10: Los problemas que más frecuentemente se le presentan a las comadronas durante la atención de sus pacientes después del parto son: retención de placenta, hemorragia y dolor abdominal, la mayoría de comadronas refieren a la paciente para un tratamiento adecuado, y un pequeño número de comadronas dan hierbas y remedios caseros lo que demuestra que las capacitaciones sobre este tema han dado buenos resultados.

Cuadro No. 11,12: Se determinó que el conocimiento de los medicamentos que utilizan las comadronas ha sido transmitido por otras comadronas más antiguas y con más experiencia. Las farmacias constituyen el centro proveedor de estos medicamentos, siendo vendidos sin recetas o indicaciones médicas y por los nombres populares, los cuales ponen en peligro la salud de la población.

Cuadro No. 13: Se determinó que todas las comadronas están conscientes y han aprendido a referir a las pacientes con complicaciones, debido a las capacitaciones que han recibido, lo que algunas veces es imposible por la inaccesibilidad de las comunidades, rechazo de la paciente y su familia o falta de recursos económicos, lo que contribuye a que las comadronas utilicen medicamentos o medicina tradicional para tratar de solucionar los problemas.

Cuadro No. 14: Se observó que la mayoría de las comadronas carecen del material y equipo mínimo, lo que influye en la atención deficiente y pone en riesgo la salud de la madre y el niño.

Del total de comadronas 11 llevan medicamentos en su maletín al brindar control prenatal como balsámico, emoliente, calorub, 19 comadronas recetaron prenatales, 4 comadronas recetaron medicina natural y 4 comadronas refirieron a sus pacientes al referir ellas alguna molestia, durante la atención del parto 4 comadronas llevaban tabletas de quinina siendo administradas a las pacientes, a 3 comadronas la paciente o su familia les solicitaron medicina para apresurar el parto sin embargo éstas administraron medicina natural, después del parto 24 comadronas administraron medicina tradicional a sus pacientes.

Es importante mencionar que durante el embarazo y el puerperio mediato 20 comadronas aún recomiendan a sus pacientes utilizar el temazcal en el cual les realizan frotos abdominales para colocar al niño en posición normal y así facilitar el trabajo de parto, además como parte de la higiene en estos periodos.

IX. CONCLUSIONES

1. Las comadronas en su mayoría son analfabetas, de edad avanzada y amplia experiencia, quienes han adquirido el conocimiento del uso de medicina natural por herencia, transmitido de una generación a otra.
2. La mayoría de comadronas durante el control prenatal saben que las prenatales son necesarias para fortalecer la salud de la madre y el niño refiriendo a sus pacientes al Centro y Puestos de Salud.
3. Durante el trabajo de parto y puerperio la mayoría de comadronas utilizan medicina natural; la cual resulta inocua para la salud de la paciente y farmacéutica (cápsulas de quinina, ampollas de oxitocina) siendo estas peligrosas para la salud de la mujer embarazada y el producto.
4. Durante el trabajo de parto y puerperio inmediato las comadronas se enfrentan a complicaciones obstétricas quienes no están capacitadas para resolver estos problemas por lo que refieren a las pacientes, pero por problemas de acceso, falta de recursos económicos y rechazo de la parturienta o su familia esto a veces es difícil lo que origina en ellas la utilización de medicina natural y farmacéutica desconociendo los beneficios o daños que estos pueden causar tanto a la madre como al niño.
5. Las comadronas podrían brindar una mejor atención a sus pacientes si cuentan con el material y equipo necesario.

X. RECOMENDACIONES

1. Establecer programas dirigidos a personas analfabetas, más prácticos y demostrativos sobre el manejo y detección de las principales emergencias obstétricas y neonatales para que la referencia hospitalaria sea adecuada.
2. Detectar a las comadronas jóvenes tempranamente para incluirlas en los cursos de capacitación y así tratar de modificar a través de ellas ciertas prácticas y costumbres, para poder brindar un mejor servicio a la comunidad.
3. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social establezca un programa relacionado con el estricto control de medicamentos a nivel de las farmacias rurales y si existen, implementar programas para el cumplimiento de los mismos ya que se da la venta libre de medicamentos que comprometen la salud de la población.
4. Establecer programas de capacitación sobre el uso de medicamentos por las comadronas encaminado a reforzarles el conocimiento de medicina tradicional y científica que favorecerá la salud materno infantil.
5. Que el MSPYAS y ONGS unan esfuerzos para que las comadronas de esta comunidad cuenten con el material y equipo necesario para brindar una buena atención a la población.

XI. RESUMEN

La presente investigación fue realizada con 25 comadronas las cuales se encuentran activas y registradas en el Centro de Salud de Panajachel, Sololá, durante los meses de abril y mayo de 1998.

Es un estudio que analizó las creencias, conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre el uso de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio inmediato. El conocimiento y obtención de este tipo de información permitirá mejorar los planes y acciones que faciliten la capacitación de las comadronas en beneficio de la salud materno infantil.

Durante la reunión mensual en el Centro de Salud, se le informó a las comadronas sobre el tipo de trabajo a realizar y los objetivos del mismo, se realizaron visitas domiciliarias a todas las comadronas en donde se les entrevistó y se observó el material y equipo con el que cuentan, se observó la atención en control prenatal, atención del parto y puerperio inmediato, utilizando además la tabla de cotejo.

Se determinó que todas las comadronas llevan un control prenatal y que la mayoría reconoce la importancia de las prenatales durante el embarazo para fortalecer la salud de la madre y del niño por lo que refieren a las pacientes al centro y puestos de salud para que se las proporcionen.

Se determinó que la mayoría de las comadronas se enfrentan a complicaciones durante el control del embarazo, trabajo de parto y puerperio inmediato sin saber como resolver los problemas refiriendo las pacientes al hospital o puesto de salud más cercano, sin tener además el material y equipo necesario para dar una buena atención a sus pacientes. Se pudo comprobar que la mayoría de las comadronas utilizan medicina natural y algunas de ellas medicamentos como tabletas de quinina y oxitocina por vía parenteral para acelerar el trabajo de parto, siendo las farmacias el centro proveedor de estos medicamentos los cuales son vendidos sin recetas o indicaciones médicas y que además ponen en peligro la vida de la parturienta y del recién nacido.

Se determinó que el uso de los medicamentos ha sido legado por otras comadronas con más experiencia y que algunas de ellas aún utilizan el licor durante el trabajo de parto para "dar más fuerza" a la parturienta cuando esta cansada, lo cual es una práctica peligrosa y que compromete la salud del niño.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Arias, Elena. CAPACITACION A COMADRONAS, cuestión de enfoque o supremacía cultural. Guatemala, 1990 pp 1-5.
2. Cáceres, Armando. PLANTAS DE USO MEDICINAL EN GUATEMALA. Editorial Universitaria. USAC, 1996. 402p.
3. CCZ, ECOMADI, Clínica Maxeña. MEMORIA, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PRIMER REENCUENTRO REGIONAL DE COMADRONAS. Santo Tomas La Unión, Suchitepéquez, 1994. 32p.
4. Díaz Quiñonez, Alba. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. Tesis Médico y Cirujano. Usac, facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1994. 47p.
5. Fundación Centroamericana de Desarrollo. DIAGNOSTICO DEL MUNICIPIO DE PANAJACHEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ. Guatemala C.A., 1997. 40p.
6. Goodman y Gilman. LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA. 8va. Edición, México D.F. Editorial Médica Panamericana, 1993. pp. 909-927.
7. Goring, Paúl. MANUAL DE MEDICIONES Y EVALUACION DEL RENDIMIENTO EN LOS ESTUDIOS. Editorial Kapelusz, Buenos Aires, 1971. pp 187-199.
8. INCAP/OPS. CAPACITACION A COMADRONAS, manual para capacitadores. Quetzaltenango, 1993. pp. 1-10.
9. INCAP. INVESTIGACION OPERACIONAL SOBRE SALUD MATERNO NEONATAL. Quetzaltenango, 1992. 30p.
10. Instituto Nacional de Estadística. ESTIMACIONES DE POBLACION URBANA Y RURAL. Sololá, 1997.

11. INE. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL 1995. MSPAS, USAID, UNICEF, DHS. Guatemala, 1996. 245p.
12. MSPAS, GUIA DEL DOCENTE PARA LA CAPACITACION DE COMADRONAS. DGSS, Departamento Materno Infantil. Guatemala Agosto 1989. pp 1-21.
13. OMS. PARTERAS TRADICIONALES, declaración conjunta. OMS, FNUAP, UNICEF, GINEBRA, 1993. 21p.
14. OMS/OPS. EL PROCESO DE TRANSFORMACION DE LA SALUD EN GUATEMALA. Guatemala, 1996. pp. 31-35.
15. OPS. ATENCION PRIMARIA DE SALUD, principios y métodos. Editorial Pax México, 1992. pp. 327-342.
16. Puac, Francisco. SALUD REPRODUCTIVA, GÉNERO PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE E IMAGEN DE LAS CLÍNICAS DE APROFAM. En el área de cobertura del proyecto integrado JOICEF-APROFAM, San Lucas, Panajachel, San Pedro La Laguna, 1997. 25p.
17. Rodríguez, Garzona, Edgar. LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU UTILIZACION EN EL AREA RURAL. Tesis Médico y Cirujano USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1995. 48p.
18. Ramón, Sopena. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO. Editorial Sopena Provenza 1995, Barcelona (tomo I, II, III, IV).
19. USAC. PLANTAS DE USO MEDICINAL EN CENTROAMERICA. PNUD, Cooperación Italiana, USAC, OPS/OMS. Guatemala, 1993. 166p.
20. Villatoro, Elba. ETNOMEDICINA EN GUATEMALA. Centro de estudios folklóricos, USAC, 1984. 316p.
21. Villatoro, Elba. LA COMADRONA A TRAVÉS DE LA HISTORIA EN LAS PRÁCTICAS OBSTETRICO PEDIÁTRICAS. Revista La Tradición Popular, Centro de Estudios Folklóricos, #97/1994. 20p.
22. Williams, et. al. OBSTETRICIA. 4ta. Edición, Barcelona. Masson S.A. 1996. pp 241-380.

XIII. ANEXOS

9. Que hace usted cuando se le presenta algún problema?

- a. Refiere a la paciente: _____
- b. Llama al doctor: _____
- c. Busca al curandero: _____
- d. Le da medicamentos: _____
- e. Otros: _____

10. Utiliza licor durante el trabajo de parto? Si _____ NO _____
Por que? _____

11. Usa usted medicina natural durante el parto? Si _____ NO _____
Cual o cuales? _____
Para que? _____

12. Quien le pide y cuales medicamentos le piden para ayudar durante el trabajo de parto?

13. Durante la atención de sus pacientes después del parto ha tenido algún problema?
Si _____ NO _____
Cual? _____

14. Como la trata?
a. Refiere a la paciente: _____
b. Le da medicina tradicional: _____
c. Le recomienda reposo: _____
d. Le da medicamentos: _____
e. Otros: _____

15. Quien le recomienda o como aprendió usted a utilizar los medicamentos que utiliza en el embarazo, parto y posparto?
a. Madre o abuela: _____
b. Otra comadrona: _____
c. Curandero: _____
d. Médico, enfermera o Técnico en Salud: _____
e. Otros: _____

16. Como consigue los medicamentos que usa?

17. Refiere usted a sus pacientes cuando tienen algún problema durante el embarazo, parto y posparto? Si _____ NO _____
A donde? a. Puesto de Salud: _____
b. Centro de Salud: _____
c. Hospital: _____
d. Medico Particular: _____

ANEXO II

TABLA DE COTEJO

1. Cuando brindó control prenatal, la comadrona llevó medicamentos en su maletin.
2. Durante el control prenatal le preguntó a la paciente si estaba tomando vitaminas o prenatales.
3. Recetó vitaminas o prenatales a la paciente.
4. Dio masaje abdominal con ungüentos a la paciente.
5. Recomendó a la paciente usar el temazcal.
6. Al referir la paciente que tenia alguna molestia, la comadrona:
 - a. Le recetó medicina natural.
 - b. Le recetó medicamentos.
 - c. Refirió a la paciente.
7. La comadrona llevó medicamentos en su maletin al atender el parto.
8. Durante la atención del parto al pedirle la paciente o sus familiares medicina para apresurar el parto, la comadrona:
 - a. Le dio medicina natural.
 - b. Le dio medicamento oral.
 - c. Le administró medicamento inyectado.
9. Durante la atención del parto sin que se lo pidiera la paciente o sus familiares, la comadrona:
 - a. Le dio medicina natural.
 - b. Le dio medicamento oral.
 - c. Le administró medicamento inyectado.
10. Después de atender el parto, la comadrona:
 - a. Le dio medicina natural a la paciente.
 - b. Le dio medicamentos.
 - c. Dio masaje con ungüentos.