

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INTERVENCIONES QUE LAS COMADRONAS REALIZAN DURANTE EL CONTROL PRENATAL, A MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN ANDRÉS XECUL, TOTONICAPÁN, GUATEMALA. AÑO 2020.

TESIS DE GRADO

**JUANA ODILIA PONCIO GARCÍA**  
CARNET 24922-11

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2021  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INTERVENCIONES QUE LAS COMADRONAS REALIZAN DURANTE EL CONTROL PRENATAL, A MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN ANDRÉS XECUL, TOTONICAPÁN, GUATEMALA. AÑO 2020.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**JUANA ODILIA PONCIO GARCÍA**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2021  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ

SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

**TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. GLADIS ANLÉU AMÉZQUITA  
LIC. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXÓM DE CAJAS  
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala

Guatemala 21 de Octubre del 2020

Magister: Irma Elida de la Cerda Maldonado.  
Directora del Departamento de Enfermería  
Universidad Rafael Landívar  
Campus Central.

Apreciada Licenciada.

Le envié un cordial saludo deseándole éxitos en sus actividades, hago constar que he dado acompañamiento a la estudiante: **Juana Odilia Poncio García**. Carné número 24922-11. En el proceso de elaboración de su tesis como requisito previo a optar al título de Licenciado en Enfermería, el cual se titula: **INTERVENCIONES QUE LAS COMADRONAS REALIZAN DURANTE EL CONTROL PRENATAL A MUJERES EMBARAZADAS DE SAN ANDRÉS XECUL, TOTONICAPÁN, GUATEMALA AÑO 2020.**

Considerando que el Informe Final llena con los requisitos establecidos, por la universidad y para los usos correspondientes extiendo la presente constancia de Aprobación.

Atentamente.

Lcda. Gabriela Eunices Valdez Raymundo.  
Colegiado EL-571



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JUANA ODILIA PONCIO GARCÍA, Carnet 24922-11 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0915-2021 de fecha 24 de febrero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

INTERVENCIONES QUE LAS COMADRONAS REALIZAN DURANTE EL CONTROL PRENATAL, A MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN ANDRÉS XECUL, TOTONICAPÁN, GUATEMALA. AÑO 2020.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 2 días del mes de marzo del año 2021.

LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimientos**

Le agradezco a DIOS Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, y por brindarme una vida, llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo Sabiduría.

A mis Padres por su cariño, apoyo emocional, económico que siempre me brindaron a lo largo de mi preparación académica, en cada momento de mi vida.

A mis Hermanos por su apoyo incondicional que siempre me brindaron.

A mi asesora Licda. Gabriela Valdez por su apoyo durante el proceso de tesis.

A las Ternas evaluadoras Agradecimientos sinceros, especialmente a Licda. Fabiola Bautista por su apoyo brindado durante mi carrera.

A mi Universidad, gracias a por haberme permitido formarme en ella, gracias a mis Docentes que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta gracias a todos ustedes.

A mis amigos y amigas por su apoyo y cariño incondicional a lo largo de mi carrera, que Dios los Bendiga a cada uno, éxitos en su vida.

A Centro Cultural Aralia mi sincera gratitud por el apoyo brindado, parte importante de mi vida.

## Índice

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
3.1. Comadrona tradicional.....	5
3.2. Control prenatal.....	8
3.3. Intervenciones que las comadronas realizan durante el control prenatal	9
3.4. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.	13
3.5. Contextualización geográfica.....	13
<b>IV. ANTECEDENTES.....</b>	<b>15</b>
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
5.1. Objetivo General.....	19
5.2. Objetivos específicos.....	19
<b>VI. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
7.1. Tipo de estudio.....	21
7.2. Sujetos de estudio.....	21
7.3. Contextualización geográfica y temporal.....	21
7.4. Definición de variables.....	22
<b>VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>23</b>
8.1. Selección de los sujetos de estudio.....	23
8.2. Recolección de datos.....	23
<b>IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>25</b>
9.1. Descripción del proceso de digitación.....	25
9.2. Plan de análisis de datos y métodos estadísticos.....	25
9.3. Principios éticos.....	25



<b>X.</b>	<b>ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>XI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>XII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>XIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>37</b>
<b>XIV.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## Resumen

El estudio “Intervenciones que las comadronas realizan durante el control prenatal a mujeres embarazadas de San Andrés Xecul, Totonicapán Guatemala, año 2020.”

En Totonicapán el 53.5% de mujeres embarazadas es atendido por la comadrona en su domicilio, dentro de la comunidad son reconocidas ya que brindan el servicio a la población que lo necesite. Estudio realizado en el CAP de San Andrés Xecul Totonicapán, este estudio fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Los sujetos de estudio fueron 50 comadronas, se utilizó un cuestionario con preguntas múltiples, entrevista realizada en su idioma materno. El objetivo fue determinar las Intervenciones que las comadronas realizan durante el control prenatal a mujeres gestantes.

Los resultados indican que las comadronas oscilan entre 40 a 90 años hablan el idioma k'iche' y español llevan entre 10 y 50 años de laborar como comadronas, la mayor parte es analfabeta pertenecen a la etnia maya, profesan la religión católica y evangélica, han atendido partos en los domicilios durante el último año, han logrado la captación y seguimiento de embarazos oportunos, brindan información acerca del consumo de alimentos nutritivos, la acción que realizan con mayor frecuencia es el examen físico, el dato que utilizan para calcular la fecha probable de parto y la edad gestacional es la fecha de última regla, para detectar la presentación del feto, emplean las maniobras de Leopold. Informan acerca de la importancia de las vacunas y promueven la lactancia materna, atienden partos en usuarias menores de 19 años y mayores de 35, son atendidas por ellas sabiendo que pueden presentar complicaciones obstétricas.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, personal que atiende a embarazadas, el 22% son parteras; en África es el 43%, en el Mediterráneo Oriental es un 11%, en Europa es el 37%, en el Pacífico Occidental un 5%, en Asia Sudoriental el 29% y en las Américas es el 10%. Ellas tienen habilidades para atender el 87% de esta necesidad de servicios en salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. (1)

En Guatemala; para el año 2013 el número de comadronas registradas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ascendía a 23,320 quienes en este mismo periodo atendieron 124,688 partos, que constituyen 32.2% de todos los atendidos en el país. (2) Cifra que en el año 2015 en algunos departamentos alcanzan el 79% de los casos. En Totonicapán el 53.5% de mujeres embarazadas es atendido por la comadrona en su domicilio. (3)

En el municipio de San Andrés Xecul, del departamento de Totonicapán, hay 50 comadronas tradicionales, cuyas edades oscilan entre los 40 a 90 años, a quienes en el idioma k'iche' de la región se les conoce como lyom, haciendo referencia a su función de consejera, guía espiritual y mujer con conocimientos para atender a la embarazada. Las mismas atienden el 53% de la población gestante en los caseríos, aldeas que se encuentra alrededor del lugar donde viven y ocasionalmente van a otros municipios aledaños a prestar sus servicios, la mayoría de embarazadas que acuden a ellas son indígenas, aunque no se descarta que hay un pequeño porcentaje de mestizas que requiere atención. (4)

En Totonicapán la mayor parte de mujeres embarazadas son atendidas por la comadrona en su domicilio, en la comunidad son reconocidas ya que brindan el servicio a la población que lo necesite y las que generan confianza con la usuaria.

El estudio de intervenciones que las comadronas realizaron durante el control prenatal a mujeres embarazadas del Centro de salud del municipio del departamento de

Totonicapán, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, trasversal; en el que se tomó la población de 50 comadronas a quienes, para la recolección de datos, se les pasó un cuestionario, cuyas respuestas fueron procesadas posteriormente en hojas de cálculo Excel, presentando los resultados en tablas.

Algunos de los resultados son: que dentro de las actividades que realizan las comadronas con las usuarias es detectar alguna señal de peligro, brindan información acerca del consumo de alimentos nutritivos, la acción que realizan con mayor frecuencia es el examen físico, el dato que utilizan para calcular la fecha probable de parto y la edad gestacional es la fecha de última regla, para detectar la presentación del feto, emplean las maniobras de Leopold. Informan acerca de la importancia de las vacunas y promueven la lactancia materna.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la cultura maya existen diversos actores trascendentales respecto a la salud. Históricamente la comadrona en Guatemala tiene tres papeles importantes dentro de la sociedad; es guía espiritual según la cosmovisión de la población de su contexto; es consejera en aspectos de la vida cotidiana, personal, matrimonial, familiar y comunitaria; y ejerce el papel práctico en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, familias y comunidad. (5)

En relación con el estado gestacional, son seis las intervenciones que deben realizar de manera oportuna, precisa y completa. Estas son: la captación temprana de la embarazada, el control prenatal, la educación y consejería, la referencia de la paciente a los servicios del primer y segundo nivel de atención para su seguimiento, la pronta detección de complicaciones y la distribución de suplementación de micronutrientes.

Las comadronas del municipio de San Andrés Xecul, del departamento de Totonicapán, cada mes son convocadas por el personal de salud, para la capacitación en temas específicos que tienen relación con las seis acciones que deben realizar con las embarazadas. Sin embargo, existen factores socioculturales, como el nivel educativo, la edad cronológica y la experiencia, que interfieren en el desenvolvimiento óptimo e ideal de dicho personal de salud.

La poca participación de las comadronas a las reuniones y capacitaciones programadas por el Centro de Salud; trae como consecuencia el desconocimiento y la falta de identificación de las señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, por parte de la comadrona, por ende, de la embarazada. La inexistencia de un plan de emergencia familiar y comunitario, la debilidad en la coordinación entre el personal voluntario e institucional de salud pone en riesgo el binomio madre-hijo.

Por dichas razones se estableció la pregunta de investigación ¿Cuáles son las intervenciones que las comadronas realizan durante el control prenatal a mujeres embarazadas de San Andrés Xecul Totonicapán?

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Comadrona tradicional

##### 3.1.1. Breve historia de la ocupación de la comadrona

La ocupación de comadrona es uno de los primeros oficios especializados que surgen en cualquier sociedad; afecta a la vida contemporánea y afectó a los antepasados. Las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían detectar abortos, actuaban como enfermeras y consejeras. (6) Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. (7)

Las comadronas han existido desde los albores de la civilización. Desde la antigüedad se les encuentra en manuscritos y se les ha asignado poderes milagrosos y curativos, además de su función para traer a los niños al mundo. Es un arte muy antiguo, tan antiguo como la humanidad, es la historia de la civilización misma, toma su nombre de obstetrix que así es como se llamaba en Roma a las parteras, era considerado como un arte. En español se le conoce como matrona, comadrona o partera. (8)

En la cosmovisión maya, el alumbramiento acompañado por una Rte' Ak'al, o lyom (comadrona) incluye rituales ancestrales considerados obsoletos o anticuados por la medicina actual, que los desconoce o que no los aprecia. Sin embargo, las parteras son las responsables de cientos de nacimientos naturales saludables y madres conscientes de su rol. En el Códice de Dresde aparece la diosa Ixchel reconocida como abogada de la maternidad, a ella se le invoca en pro de un parto sin complicaciones, así mismo le dirigían ruegos cuando existían problemas de esterilidad. La comadrona maya también es consejera y busca, por medio de elementos mágicos y/o religiosos, optimismo y tranquilidad durante el embarazo y en el momento del parto. (9)

Dependiendo de la cultura, se les suele llamar: Parteras, matronas, comadre, comadronas, maiaiu obstetra. Los nombres hacen alusión a las características de dichas personas según el contexto en que se desenvuelven. (10)

La comadrona, también es una persona que sabe de medicina tradicional y tiene ciertos conocimientos de obstetricia y ginecología. (11) Comparte y vive el nacimiento con la madre, por ello se le ha conocido como madrina y matrona, del latín *matrina*, término que proviene de *mater* y *matrix*, que significan madre. Del latín *cummatre* de donde se originan *comadre* y *comadrona*, que lleva implícita la función de acompañar a la embarazada hacia la maternidad. (12)

La comadrona guatemalteca, es la persona generalmente de sexo femenino, que brinda cuidados a la madre, durante el embarazo en su hogar, ha adquirido el conocimiento como herencia de sus antepasados, como experiencia propia, la de ser madre o casualmente por haber asistido a otras mujeres de otras comadronas o directamente de los servicios de salud. Es el enlace entre la comunidad y los servicios de salud, son muy apreciadas, respetadas, tienen la confianza de su comunidad, sus honorarios son muy bajos y brindan este servicio durante toda su vida. (13)

Los nombres más utilizados en los idiomas mayas son: *lyom*, *ajk' asdululak' k'acharik*, el que recibe la nueva vida. *Aj xokol K'uula'al K'u* equivale a decir rostro de Ajaw (Dios). El que recibe "el rostro-imagen", regalo de Ajaw. *Ilolyewaa' ixoq*, cuidadora de la mujer en gestación. (14)

### **3.1.2. Características de las comadronas**

De las múltiples características de las comadronas tradicionales o adiestradas, las siguientes son las más importantes:

Es una mujer madura que tiene hijos y forma parte de la comunidad en que presta sus servicios.



A menudo es analfabeta, habla el idioma local y no solo comprende el sistema cultural y religioso, sino que forma parte integral del mismo. Tiene autoridad en la comunidad. (15)  
La Comadrona Tradicional suele ser una mujer serena, juiciosa, imparcial e inteligente, elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su práctica y experiencia.

Tienen una personalidad dinámica y disfrutan de una autoridad reconocida en la comunidad.

Su ejercicio profesional constituye una forma de práctica privada en la que ellas mismas discuten su retribución con las usuarias. A veces se les paga o se dan donativos, en general, su retribución entraña un alto grado de estima en el seno de la comunidad. (16)

### **3.1.3. Requisitos para ejercer como comadrona**

Registrada oficialmente en el Distrito Municipal de Salud.

Originaria del municipio.

Ser mayor de edad.

Reconocida por la comunidad de origen.

Capacitada por la enfermera profesional del Distrito Municipal.

Que conozca e identifique claramente las señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Hablar el idioma Maya del Municipio.

Experiencia mínima de dos años en atención de partos. (17)

### **3.1.4 Acciones que realizan las comadronas en el periodo prenatal**

Cuando una mujer detecta una señal de embarazo, no acude directamente al médico o al servicio de salud, sino a la comadrona, para que le aconseje y le controle su embarazo.

Ella aplicará su conocimiento y si está capacitada, le explicará a la paciente sobre la importancia de ir al control prenatal. (18)

### **3.1.5 Captación temprana de la embarazada de la comunidad**

La comadrona obtiene información de embarazadas de su comunidad para su captación. (19) En el inicio del control de gestación debe realizarse en el momento en que sea conocida la situación de embarazo y se prolongará hasta el momento del parto. En cualquier caso, la captación por las comadronas o los centros de atención primaria debe ser precoz, de manera que durante el primer trimestre puedan realizarse controles. (20)

Según las Normas de Atención en Salud Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, la primera cita debería ser antes de las 12 semanas de gestación. (21)

Esta acción, busca evaluar el estado de salud, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del embarazo para determinar el plan de controles, por parte de la comadrona. (22)

### **3.2 Control prenatal**

El control prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. (23)

#### **a) Requisitos básicos del control prenatal**

Precoz o temprano, el control deberá iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control.

Periódico o continuo: la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que exhibe la embarazada, pero deben realizarse con una frecuencia regular a lo largo del embarazo.

Completo o integral: los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Extenso o de amplia cobertura: en la medida en que el porcentaje de población controlado sea alto se podrán disminuir las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal. (24)

#### b) Frecuencias del control prenatal

En las normas de atención integral en salud, establece un mínimo de cuatro citas; la primera antes de las 12 semanas, los segundos alrededores de las 26, la tercera en la 32, y la cuarta entre la 36-38. Indica que se debe citar cada 30 días a partir de su primera atención prenatal hasta la semana 35, luego cada 15 días hasta el parto. (21)

### **3.3. Intervenciones que las comadronas realizan durante el control prenatal**

Entrevista y examen físico.

La comadrona pregunta sobre síntomas y signos, evalúa el estado general de la embarazada, pregunta sobre la fecha de última regla, molestias que presenta, detecta la presencia de palidez, estado anímico, condiciones de pezones, movimientos fetales y antecedentes de cesárea. (19) En el examen físico debe revisar los ojos, encías, el tamaño del pecho, la forma de los pezones, medir la presión sanguínea, los latidos del corazón del bebé, la posición del feto por medio de las maniobras de Leopold, verificar si hay alguna Enfermedad de Trasmisión Sexual; debe informar a la familia sus hallazgos y referir a su primer control institucional. (25)

#### **3.3.1 Orientación sobre el control prenatal en los servicios de salud**

La comadrona orienta a la mujer sobre qué documentos va a necesitar, cada cuánto debe ir al servicio de salud y de qué se trata el control. Los documentos que la embarazada debe llevar son la boleta de referencia de la comadrona, el Documento Personal de Identificación (DPI). Debe llegar al servicio una vez al mes los primeros siete meses de

gestación; dos veces al mes en el octavo mes, y una vez por semana en el noveno mes, hasta el parto. (25)

### **3.3.2 Orientación sobre el autocuidado y cuidado en casa**

Debe basarse en el autocuidado en la alimentación, equilibrio entre ejercicio y descanso, la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar, entre interacción social y soledad. (26) Respecto la alimentación, la comadrona tradicional debe promover una alimentación saludable en base a la olla alimenticia guatemalteca, promoviendo el cuerpo sano, el descanso, la higiene corporal, la no automedicación, la convivencia tranquila y pacífica, previniendo la violencia contra la mujer, para asegurar un embarazo saludable. (25)

### **3.3.3 Información sobre los embarazos de riesgo**

La comadrona debe explicar a la mujer y familia que son los embarazos de riesgo y referirlos al servicio más cercano. La gestación es de riesgo cuando se es menor de 19 o mayor a 35 años de edad; (21) es el primer embarazo, si tiene más de cuatro hijos o hijos muy seguidos, si se le practicó una o varias cesáreas, embarazo gemelar, el feto no está en posición normal, la mujer tiene alguna enfermedad, si ingiere licor, medicina u otra droga. (25)

### **3.3.4 Enseñanza de las señales de peligro**

La comadrona debe acompañar a la embarazada al servicio más cercano, sí presenta alguna de las siguientes situaciones: Fiebre de 38° C o más. dolor, molestias o sangre al orinar. Vómitos continuos que no ceden. En caso de inflamación de tobillos, cara o manos, visión borrosa, destellos y manchas, cefaleas, dolor abdominal intensos igual a una contracción muy fuerte que no cede. Si empieza a sangrar igual a un periodo menstrual. Si rompe la bolsa, si el líquido es color verdoso debe acudir al hospital. (27)

### **3.3.5 Elaboración de plan de emergencia**

El plan de emergencia familiar sirve para que la mujer, el esposo y la familia estén listos para el momento del parto o si hay una señal de peligro. Si tienen un plan de emergencia,

podrán trasladar a la mujer al servicio de salud sin demoras. También está el plan de emergencia comunitario que sirve para que el Comité de Emergencia Comunitario, los promotores y promotoras de salud o la gente de las organizaciones que están en la comunidad sepan qué hacer cuando está cerca el momento del parto o cuando hay una señal de peligro. Para tener un plan de emergencia familiar o comunitaria, la comadrona puede ayudarlos haciendo estas preguntas: ¿El parto será en casa o en un servicio de salud? ¿Cuánto dinero necesitan para el viaje, el parto, las medicinas, las cosas del bebé o una emergencia? ¿Quién acompañará a la mujer? ¿Cómo llegar al servicio? ¿Qué ropa necesita la mujer y el bebé? ¿Quién cuidará la casa y a sus otros hijos e hijas? ¿En qué puede ayudar el comité de emergencia comunitario? ¿A qué servicio de salud deben ir? (25).

### **3.3.6 Educación y consejería:**

En la cultura maya, el oficio de comadrona es un privilegio. La mujer que está destinada para ejercerla recibe señales que la ayudan a identificar y descubrir su vocación. Cuando asume el compromiso, tiene que velar por la salud de la comunidad, especialmente sexual y reproductiva de las mujeres. (28)

Ella tiene el papel de guía espiritual, consejera familiar en asuntos de matrimonio y educadora en salud. (5)

Por este rol importante, el Ministerio de Salud por medio de las distintas dependencias de salud, especialmente de los distritos municipales de salud, programa mensualmente las capacitaciones, reforzando los conocimientos de dichas lideresas, canalizando por medio de ellas la promoción y prevención.

### **3.3 7 Referencia de la embarazada a los servicios de salud**

El embarazo es un proceso natural y normal en la mujer. Sin embargo, al existir ciertos factores puede ser de alto riesgo. Las comadronas atienden aproximadamente el 60-70% de todos los nacimientos en Guatemala y esto eleva a más del 90% en áreas rurales, por lo que ellas deben de ser las intermediarias entre las gestantes y los establecimientos de salud, durante el control prenatal, examinan y platican con las señoras para detectar

signos y síntomas de complicación que requieran su referencia al centro comunitario, puesto o centro de salud para su tratamiento o traslado al hospital. (11) Una de las demoras en la atención oportuna materna, tiene relación con la toma de decisión para la búsqueda de la atención. En este sentido la comadrona debe involucrar a la familia y comunidad para la referencia oportuna. (29)

### **3.3.8 Detección de complicaciones**

La detección temprana de complicaciones que surgen durante el embarazo se realiza por medio de acciones integradas para reducir la magnitud de los efectos en la salud de la madre y recién nacido. Por ello la comadrona debe reconocer de manera oportuna los signos de peligro, evitando la primera demora en la atención de la gestante. (29)

### **3.3.9 Signos y síntomas de peligro en el embarazo**

En el primer trimestre de embarazo se encuentran: hemorragia vaginal, palidez generalizada, dolor tipo cólico en la región pélvica, presencia de flujo vaginal (fétido, espeso de color amarillo, verde o blanco). Náuseas y vómitos. La intensificación de estos síntomas (hiperémesis gravídica) debe ser referida al hospital. Molestias urinarias. Fiebre. Antecedentes de fiebre y dolores articulares. Dificultad respiratoria. (21)

En el segundo y tercer trimestre de embarazo: hemorragia vaginal, palidez generalizada, dolores tipo parto, edema de cara y manos, salida de líquido por la vagina, fiebre, dolores articulares, flujo vaginal, náuseas y vómitos, molestias urinarias, dolor de cabeza, epigastralgia (dolor en boca del estómago). Presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg, trastornos visuales (se le nubla la vista, ve puntos negros o puntos de luz). Sensación de múltiples partes fetales. Disminución o ausencia de movimientos fetales. Dificultad respiratoria. (21)

### **3.3.10 Promoción y/o distribución de suplementación de micronutrientes**

Da consejería sobre: alimentos ricos en hierro e importancia del consumo de tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico. Brinda a la embarazada las tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico que necesita. (19) De la siguiente manera:

Hierro: tabletas de sulfato ferroso de 300 mg, consumir 2 tabletas cada 8 días, entregar 24 tabletas en cada control.

Ácido Fólico: tabletas de 5 mg, consumir 1 tableta de 5 mg cada 8 días, entregar 12 tabletas en cada control.

### **3.4. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.**

Para Leininger, la cultura representa los modelos de vida sistematizados, los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y prácticas de las enfermeras.

#### Conceptos Principales

Cuidados y presentación de cuidados humanos: Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización para con los demás que reflejan la necesidad evidente o prevista de mejora de salud.

Cultura: son valores, creencias, normas, símbolos, prácticas, modos de vida de individuos, o grupos, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

Cuidados culturales: valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud.

Enfermería transcultural: Conocimientos y prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado, cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud. (30)

### **3.5 Contextualización geográfica**

San Andrés Xecul del departamento de Totonicapán, El municipio se encuentra situado a una altura de 2,435 kilómetros sobre el nivel del mar, se localiza en la altitud 14° 54' 13" y en la longitud 91° 28' 57". Colinda al norte y este con San Cristóbal Totonicapán; al sur con Olintepeque y Salcajá; al oeste con San Francisco La Unión. Tiene 5

comunidades, una población de 45,041 habitantes. Dentro de la comunidad están reconocidas 50 comadronas que participan en capacitaciones por parte del servicio de salud, que les brindan temas que ayudan a fortalecer su conocimiento y a través de tema van aplicando los conocimientos aprendidos con las embarazadas. (31)



#### IV. ANTECEDENTES

El estudio titulado: “Conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido que brinda las comadronas” realizado en la Ribera de Río Santiago del Cantón Eloy Alfaro, Provincia de Esmeraldas, Ecuador, en el año 2014. Investigación de tipo cuantitativa, analítica, descriptiva; en la que participaron como sujetos de estudio 11 comadronas, para la recolección de datos se utilizó como instrumento, la encuesta con preguntas cerradas, los resultados indican que el 29% de las comadronas tiene conocimiento, sobre cómo atender un parto y el 71% atienden partos de manera empírica siendo un factor de riesgo materno fetal. Suelen hacerles masajes antes y después del parto. Un 43% aprendió el oficio por medio de la observación. (32)

El estudio titulado: “Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal” realizado en el municipio de Quinchía, Colombia en el año 2000. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Los sujetos de estudio fueron 62 parteras activas, el instrumento fue un cuestionario de conocimientos sobre la atención a la embarazada, trabajo de parto y recién nacido. Los resultados indican que el 65% de las parteras son capacitadas y un 15% de las parteras no capacitadas, poseen conocimientos apropiados en la atención madre-niño, sin embargo existen faltas de conocimientos en ambos grupos en relación al trabajo de parto en donde atienden a domicilio en lo general se encuentra con deficiencias de medidas de bioseguridad, administran bebidas y practican masajes para acelerar el trabajo de parto, el 31% de la mortalidad perinatal fue atendido por comadrona capacitada pero con conocimientos insuficientes en la atención del parto. Es necesario continuar apoyando los programas de educación y capacitación constante. (33)

El estudio titulado: “Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis” realizado en las comunidades de Puerto Galilea y Chapiza, Perú durante octubre 2002 a abril de 2003. Investigación de tipo cualitativo, etnográfico, descriptivo. Los sujetos de estudio fueron 24 personas con el oficio de parteras, promotores y usuarias de salud, como instrumento un cuestionario

aplicado por medio de la entrevista a profundidad. Los resultados indican que la creencia de pobladores reconoce algunas percepciones del embarazo parto y puerperio, la alimentación de mujeres embarazadas consiste básicamente en plátanos verdes y todo relacionado a base de yuca, en la que comadronas tienen costumbres y creencias de brindar bebidas y realizar masajes para tener un parto más rápido, también realizan posiciones diferentes de atención de parto en mujeres embarazadas. (34)

El estudio titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio” realizado en el Centro de Salud, Denis Gutiérrez, de Río Blanco y en el de Mulukukú, Matagalpa, Nicaragua, en el año 2008. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal. Los sujetos de estudio 79 parteras, a quienes se les aplicó como instrumento de recolección de datos una encuesta que consta de 35 preguntas. Los resultados indican que el 70% tiene más de 35 años, 31.6% tiene materiales y maletín completo, 57% trabaja el plan de parto con la embarazada y familia, entre el 3% al 42% demuestra conocimientos pobres sobre la intención del embarazo, parto y puerperio. (35)

El estudio titulado: “Competencias de las comadronas tradicionales en relación con los signos y señales de peligro durante el embarazo” realizado en la jurisdicción Nueva Esperanza del municipio de Cobán Alta Verapaz en el año 2014. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, en el que participaron como sujeto de estudio 28 comadronas tradicionales. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta con doce preguntas mixtas. Los resultados indican que el 84% conoce las señales de peligro durante el embarazo, 60% indican un control es suficiente según las normas de atención del primer nivel de atención, 68% conoce como elaborar el plan de emergencia familiar y comunitario, 100% refiere a la embarazada al presentar hemorragia vaginal. (29)

El estudio titulado: “Conocimientos de las comadronas tradicionales en la activación del plan de emergencia familiar y comunitaria en embarazadas” realizado en 28 comunidades de la jurisdicción de Campur-Cojaj del distrito de salud de Campur Carchá departamento

de Alta Verapaz, Guatemala; en el año 2014. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. Como sujetos de estudio participaron 30 comadronas tradicionales capacitadas; el instrumento fue una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. Los resultados indican que el 76% de las comadronas tradicionales no identifican todos los pasos del plan de emergencia familiar y comunitario, lo que evidencia desconocimiento para la toma de decisiones en una emergencia obstétrica, las referencias a nivel de servicios de salud no se llevan a cabo al 100% por comadronas considerando que la causa es el desconocimiento de la activación del plan de emergencia, lo que pone en riesgo la vida de embarazadas y por ende riesgo de muertes maternas. (36)

El estudio titulado: “Campaña de bien social y material informativo de apoyo acerca de la importancia en la capacitación en las comadronas” realizado en el departamento del Quiché, Guatemala, en el año 2016. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, deductiva, transversal, en el que participaron como sujetos de estudio 152 expertos formados por médicos y voluntarios capacitados de HELPS, en contraposición de 25 comadronas, se utilizó como instrumentos una guía de entrevista y encuesta con 5 preguntas cerradas y 5 abiertas. Los resultados indican que las comadronas son una pieza esencial en la salud de las mujeres embarazadas y los infantes. Tienen muchos conocimientos y algunas han sido capacitadas, pero aun hace falta brindarles ciertas capacitaciones para mejorar sus conocimientos y puedan brindar la mejor atención a sus pacientes. Las comadronas tienen un rol muy importante en la vida de las mujeres para el cuidado de su cuerpo durante y después del embarazo. (11)

El estudio titulado: “Perfil actual vrs el óptimo de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna del sistema integral de atención en salud” realizado en el Distrito de Salud de Chupol departamento de Quiché, Guatemala, en el año 2002. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal. Los sujetos de estudio fueron 168 comadronas tradicionales. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario con 29 preguntas abiertas. Los resultados indican que el 97% de las

parteras no tiene el perfil óptimo; 96% es analfabeta, 67% tiene inadecuado conocimiento de las normas de atención materna. (19)

El estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales” realizado en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, en el año 2014. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal. Los sujetos de estudio fueron conformados por 41 comadronas. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta que consta de cinco secciones. Los resultados indican que el 87% tiene edades entre 51 a 87 años, 94.4% no tiene alguna educación académica, 100% habla el idioma el materno, 75.8% tiene entre 21 a 48 años de ser partera, 34.9% conoce las señales de peligro en el embarazo. (16)

El estudio titulado: “Actuación de las comadronas tradicionales ante las señales de peligro durante la atención al parto” realizado en el Centro de Atención Permanente de San Carlos Sija, Quetzaltenango, Guatemala, en el año 2015. Investigación de tipo cuali-cuantitativa, descriptiva, transversal. Los sujetos de estudio fueron 10 comadronas tradicionales; a quienes se le aplicó como instrumento un cuestionario donde se incluyeron 11 preguntas mixtas. Los resultados presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el reconocimiento de las señales de peligro durante el parto, debido a que confunden las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, las acciones que realizan al detectar algún signo de peligro son las referencias a centros de salud y hospitales más cercanos, el 100% refiere a las pacientes al detectar señales de peligro, así mismo activan el plan de emergencia familiar. (37)

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo General**

Determinar las intervenciones que las comadronas realizan durante el control prenatal a mujeres embarazadas de San Andrés Xecul Totonicapán, Guatemala, año 2020.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio.
- Describir las intervenciones que realizan las comadronas en el control prenatal a mujeres embarazadas.

## VI. JUSTIFICACIÓN

Cada mujer embarazada necesita y debe tener acceso a los servicios de atención primaria de salud materna; todas tienen el derecho sin importar el estado social al que pertenezca o la edad que tenga. Por ello, desde tiempos inmemoriales las comadronas tradicionales o adiestradas, conocidas a nivel mundial como parteras, han suplido las necesidades de dicha población. En el municipio de San Andrés Xecul, del departamento de Totonicapán, el 85% que equivale a 724 mujeres embarazadas reciben atención en su domicilio, ya que durante el año hay un índice de embarazos esperados de 905 que equivale al 100%.

Por estas razones el presente estudio determinó en qué medida las comadronas tradicionales realizan cada una de las seis intervenciones en la atención prenatal a la embarazada, entre ellas: la captación oportuna de la gestante. El control prenatal, en el que debe realizar la entrevista, examen físico, orientación sobre el control prenatal institucional, autocuidado, cuidados en casa, información sobre los embarazos de riesgo y elaboración de plan de emergencia. La educación y consejería. Referencia de las embarazadas a los servicios de salud. Detección de complicaciones a través de la identificación de signos y síntomas peligro. Promoción de sulfato ferroso y ácido fólico.

Esta investigación fue importante, ya que permitió con resultados obtenidos, corregir debilidades encontradas en las intervenciones de las comadronas, durante el control prenatal a las mujeres embarazadas, y garantizar con ello los cuidados a las usuarias, y dar cumplimiento a las normas de atención integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

## **VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 Tipo de estudio**

Descriptivo, cuantitativo, transversal

### **7.2 Sujetos de estudio**

Los sujetos de estudio fueron 50 comadronas.

### **7.3 Contextualización geográfica y temporal**

Estudio realizado en el CAP, de San Andrés Xecul, de julio a septiembre del año 2020

## 7.4 Definición de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
Caracterización socio-demográfica	Registro de información que permite conocer el entorno social, cultural, y económico de las comadronas en estudio. (38)	Descripción de las características de cada una de las comadronas en estudio.	Edad Idioma Tiempo de ser comadrona Escolaridad Grupo étnico Religión Número de embarazadas atendidas	Nominal	Preguntas del 1 al 7 cuestionario
Intervenciones que realizan las comadronas en el control prenatal.	Acciones que provee cuidados, consejería acompañamiento durante el embarazo hasta el nacimiento, brindando sus servicios en la comunidad, y cumpliendo lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (39)	Intervenciones que realizan las comadronas en el periodo del embarazo. A las mujeres gestantes que asisten al servicio de salud.	1. Detección oportuna de la embarazada. 2. Atención prenatal. 3. Educación y consejería. 4. Referencia de la embarazada a los servicios de salud. 5. Detección temprana de las señales de peligro. 6. Distribución de sulfato ferroso y ácido fólico.	Nominal	Del 8 al 21



## **VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **8.1 Selección de los sujetos de estudio**

#### **8.1.1 Criterio de inclusión**

Comadronas del centro de salud, que participaron voluntariamente en el estudio.

#### **8.1.2 Criterio de exclusión**

Comadrona que no deseo participar en el estudio.

Comadronas que, por su edad o condiciones de salud, ya no puedan participar.

#### **8.1.3 Universo**

El universo fue conformado por 50 comadronas.

#### **8.1.4 Identificación de sujetos**

La identificación de los sujetos de estudio se realizó a través de reuniones mensuales que se realiza en el Distrito de Salud.

### **8.2 Recolección de datos**

#### **8.2.1 Métodos utilizados**

El método que se utilizó fue una entrevista, y para la recolección de datos fue un instrumento tipo cuestionario que se llenó en el idioma español y k'iche'. Según fue el caso.

#### **8.2.2 Elaboración y descripción del instrumento**

Se elaboró un cuestionario compuesto de dos secciones, la primera explora las características sociodemográficas de los sujetos de estudio. La segunda, con 21 preguntas de respuesta múltiples, relacionadas con las intervenciones que realizan las comadronas a las mujeres embarazadas en el control prenatal.

### **8.2.3 Validación del instrumento**

El instrumento se validó con 5 comadronas de la aldea Palomora del municipio de Totonicapán para evaluar el nivel de comprensión del instrumento, se realizó cambios en el instrumento, para mejorar la comprensión de la pregunta.

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **9.1 Descripción del proceso de digitación**

El proceso de digitación fue electrónico utilizando los programas de Excel y Word 2016.

### **9.2 Plan de análisis de datos y métodos estadísticos**

Los datos obtenidos fueron verificados por orden correlativo, se tabularon e ingresaron al programa de Excel, se diseñó en tablas de contingencia, presentando el análisis e interpretación de cada pregunta a través de los porcentajes obtenidos.

### **9.3 Principios éticos**

Durante la entrevista se proporcionó especial importancia a la libertad de expresión, veracidad, el secreto profesional en el manejo de los datos. Los principios éticos fueron: la honestidad, autonomía, beneficencia, justicia, consentimiento informado, derecho a la autodeterminación, derecho al anonimato, a la confiabilidad, con relación a los datos de investigación.

## X. ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla Núm. 1

Características	Opciones de Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1. Edad	40-50	11	22%
	51-60	15	30%
	61-70	14	28%
	71 a más	10	20%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
2. Idioma	Español	1	2%
	K'iche´	39	78%
	Ambos	10	20%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
3. Tiempo de ser comadrona	10 a 20 años	24	48%
	21 a 30 años	12	24%
	31 a 40 años	11	22%
	41 a 50 años	3	6%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
4. Escolaridad	Ninguna	44	88%
	Primaria	6	12%
	Básico	0	0%
	Diversificado	0	0%
	Universitario	0	0%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
5. Grupo Étnico	Maya	50	100%
	Garífuna	0	0%
	Xinca	0	0%
	Mestizo	0	0%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
6. Religión	Católica	30	60%
	Evangélica	20	40%
	Ninguna	0	0%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
7. Número de embarazadas atendidas en el último año	1 a 10	25	50%
	11 a 20	9	18%
	21 a 30	2	4%
	31 a 40	4	8%
	41 a 50	4	8%
	51 a 60	2	4%
	61 a 70	1	2%
	71 a 80	2	4%
	81 a 90	1	2%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado con comadronas que asisten en el centro de salud de San Andrés Xecul, Totonicapán Guatemala 2020.

Respecto a la edad, el 83% de las comadronas oscilan en las edades de 40 a 69 años el 20% de más 70 años, hay representación de todas las edades para que las comadronas realicen intervenciones del control prenatal, según el idioma el 78% es monolingüe y el 20% bilingüe solo el 2% habla español. Esta es una característica que favorece las actividades que ellas realizan con las mujeres embarazadas durante el control prenatal. Según el tiempo de laborar como comadrona representa un 72% refleja que la mayor parte lleva de laborar de 10 a 30 años y un 28%, de 30 a 50 años. Esto tiene relación con la pregunta 1 ya que este es un factor que favorece la atención de las mujeres en la comunidad.

Según la escolaridad el 88% son analfabetas y el 12% ha cursado el nivel primario: La escolaridad es un aspecto que limita la retención de la información que se proporciona en los servicios de salud, esto puede influir negativamente en la atención en mujeres durante el control prenatal, principalmente en el reconocimiento de las señales de peligro. De acuerdo con el grupo étnico el 100% pertenece a la etnia maya lo cual es un aspecto que favorece la comunicación entre las usuarias y comadronas: Referente a la religión el 60% son católicas y un 40% evangélicas, este aspecto no interfiere en las intervenciones. Según el número de embarazadas atendidas en el último año el 88% refieren que 1 a 50 embarazadas y el 12% mencionaron que han atendido de 51 a 90 gestantes.

Tabla Núm. 2

Características	Opciones de Respuesta	Opción de Respuestas	Porcentaje
8. ¿Cuántos controles considera que debe hacerle a una embarazada?	a. 1 control	1	2%
	b. 2 controles	0	0%
	c. 3 controles	4	8%
	d. 4 controles	24	48%
	e. más de 5 controles	21	42%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
9. ¿A los cuántos meses de embarazo debe realizarse los controles prenatales?	a. Un mes	6	12%
	b. Dos meses	0	0%
	c. Tres meses	5	10%
	d. Cuatro meses	10	20%
	e. Durante los nueve meses de embarazo	29	58%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
10. ¿Qué actividades realiza con la embarazada durante el control prenatal? Puede subrayar más de una opción	a. Le hace preguntas acerca de su embarazo	21	20%
	b. Realiza examen físico	39	37%
	c. La refiere al servicio de salud para que la evalúen	23	22%
	d. La Acompaña al servicio de salud	23	22%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado con comadronas que asisten en el Centro de Salud de San Andrés Xecul, Totonicapán, Guatemala 2020.

Respecto a los controles prenatales que debe realizarse una embarazada el 2% indica un control, el 8% tres controles, el 48% cuatro controles y el 42% más de cinco controles. Esta intervención es de beneficio a las usuarias debido a que le dan seguimiento oportuno a las embarazadas. Favorece la comunicación entre la usuaria y comadronas. Según los controles que debe realizarse una embarazada: un 12% lo realiza durante el primer mes, un 10% al tercer mes, el 20% a cada cuatro meses y un 58% durante los nueve meses. Esto favorece la atención que se le brinda a cada embarazada ya que tiene su control

constante, idealmente deben de referir al servicio de salud por sus 3 controles prenatales durante todo el embarazo.

En las actividades que realizan las comadronas con las embarazadas un 20% le hace preguntas acerca de su embarazo, el 37% realiza examen físico, el 22% la refiere al servicio de salud y un 22% brinda acompañamiento a la embarazada, todas las intervenciones que realizan inciden en la salud de la mujer durante el control prenatal.

Tabla Núm. 3

Características	Opciones de Respuesta	Opción de Respuestas	Porcentaje
11. ¿Cuáles son las señales de peligro en la embarazada? Puede subrayar más una opción	a. Sangrado vaginal/fiebre (calentura)	40	23%
	b. Dolor de cabeza/visión borrosa	33	19%
	c. Dolor en la boca del estómago	26	15%
	d. Salida de líquidos/Hinchazón de las manos	39	22%
	e. Hemorragia / falta de movimientos	37	21%
	<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100%</b>
12. ¿En qué momento refiere a la embarazada al servicio de salud? Puede subrayar más de una opción	a. Cuando presenta alguna señal de peligro	35	31%
	b. Si la embarazada es menor de 19 años y mayor de 35 años	19	17%
	c. Si tiene operaciones previas	26	23%
	d. Cuando el embarazo es gemelar	33	29%
	<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
13. ¿Qué información le proporciona a la embarazada en la visita? Puede subrayar más de opción	a. Que alimentos debe y puede comer	28	25%
	b. Frecuencia del control prenatal	22	20%
	c. Señales de peligro	33	29%
	d. Prepara el plan de emergencia familiar y comunitario	14	13%
	e. Planificación familiar	15	13%
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado con comadronas que asisten en el centro de Salud de San Andrés Xecul, Totonicapán, Guatemala 2020.

Al momento de consultarles a las comadronas encuestadas sobre ¿cuáles consideran que son las señales de peligro en la embarazada? el 3% respondió sangrado vaginal/ fiebre, el 19% dolor de cabeza, el 15% dolor en la boca del estómago, el 22%



salida de líquidos / hinchazón de las manos, y el 21% hemorragia, esto hace referencia que las comadronas identifican una señal de peligro durante el embarazo, a pesar de ser personas con pocos estudios. El 31% de las comadronas encuestadas refieren a las usuarias al servicio de salud cuando presentan alguna señal de peligro, el 17% cuando es menor de 19 a 35 años, el 23% cuando tiene operaciones previas y un 29% cuando el embarazo es gemelar. A pesar de que el 17% de las comadronas encuestadas sabe que es un riesgo, atender a las usuarias menores de 19 años y mayores de 35 años, sin embargo, las atienden en su domicilio a pesar de poder tener complicaciones obstétricas como: trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal y desproporción cefalopélvica entre otras.

El 25% de ellas da recomendaciones a las usuarias sobre que alimentos puede comer, el 20% sobre la frecuencia del control prenatal, el 29% sobre las señales de peligro, un 13% prepara el plan de emergencia familiar al momento del parto y el 13% sobre planificación familiar. Lo cual indica que las comadronas si dan diferentes orientaciones a las usuarias.

**Tabla Núm. 4**

<b>Características</b>	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
14. ¿Qué instrumento y que dato utiliza para hacer el cálculo de la edad gestacional?	a. Fecha de última regla	42	84%
	b. Metro	7	14%
	c. a y b son correctos	1	2%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
15. ¿Cómo calcula la fecha probable de parto?	a. Por última regla	47	94%
	b. Por ultrasonido	3	6%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
16. Para determinar la posición del feto dentro del útero de la madre ¿Qué actividades realiza?	Maniobras(masajes)	50	100%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado con comadronas que asisten en el centro de salud de San Andrés Xecul, Totonicapán Guatemala 2020.

Según las comadronas encuestadas mencionaron que los datos e instrumentos que utilizan para hacer el cálculo de edad gestacional son: Un 84% se basa en la fecha de la última regla, un 14% en la medición a través de un metro y 2% a través del metro y fecha de última regla. Esto evidencia que ellas calculan la edad gestacional a través de la última fecha de regla, para obtener la fecha probable de parto, sin embargo, se refleja que no utilizan el metro para la medición del vientre. Indican que la forma de calcular la fecha probable de parto lo hacen por la fecha de última regla y un 6% por ultrasonido. Se relaciona con la pregunta 14, ya que a través de la última regla calculan, método que utilizan para saber la edad gestacional de la usuaria y poder llevar un control oportuno en la embarazada. Para determinar la posición del bebé un 100% lo hace a través de maniobras (masajes). Este procedimiento favorece reconocer la correcta posición del feto.

**Tabla Núm.5**

<b>Características</b>	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
17. Le informa acerca de alimentos que contienen vitaminas a la embarazada cuando la visita	Si	50	100%
	No	0	0%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
	Sí su respuesta es sí cual: Frutas y Verduras	50	100%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
18. Le informa a las embarazadas acerca del esquema de vacunación	Si	50	100%
	No	0	0%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
19. Informa y promueve la lactancia materna, durante el control prenatal	Si	50	100%
	No	0	0%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado con comadronas que asisten en el centro de salud de San Andrés Xecul, Totonicapán Guatemala 2020.

El 100% de las comadronas encuestadas informan a las embarazadas que las frutas y verduras son los alimentos ricos en vitaminas para la buena nutrición y formación del bebé y la embarazada. El 100% de las encuestadas mencionaron que brindan información oportuna a la embarazada acerca de la importancia de vacunación durante el embarazo: para poder prevenir enfermedades como el tétano, difteria y tos ferina ya que a través de la vacuna que le administran a la madre protegen también al recién nacido. El 100% de las comadronas encuestadas promueve la lactancia materna pues esta proporciona protección al bebé.

**Tabla Núm. 6**

<b>Características</b>	<b>Opciones de Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20. Informa a él o la Facilitadora comunitaria acerca de las mujeres embarazadas de riesgo	Si	50	100%
	No	0	0%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
21. Orienta a la embarazada sobre el espaciamiento de embarazos	Si	49	98%
	No	1	2%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado con comadronas que asisten en el centro de salud de San Andrés Xecul, Totonicapán Guatemala 2020.

En relación a la información de mujeres embarazadas en riesgo un 100% informa al facilitador comunitario debido a que ellos como parte de la comunidad contribuyen al servicio de la población e informan al servicio de salud sobre emergencias en embarazadas de la población. El 98% de las comadronas encuestadas informa acerca del espaciamiento de embarazos a las usuarias y el 2% restante no: se sabe que ellas desempeñan un rol muy importante dentro de su comunidad, ya que por la cultura que se tiene la primera instancia que una mujer embarazada del área rural visita es una comadrona o consejera y de acuerdo a las recomendaciones de ellas es que se asiste seguidamente a un centro de salud y quienes no lo hacen es debido al machismo que aún viven.

## XI. CONCLUSIONES

Después de haber efectuado el trabajo de campo el estudio concluye:

Los sujetos de estudio oscilan entre las edades de 40 a 90 años hablan el idioma k'iche' y español llevan entre 10 y 50 años de laborar como comadronas, el 88% es analfabeta pertenecen a la etnia maya profesan la religión católica y evangélica, y han atendido de 1 a 90 embarazadas durante el último año.

Las actividades que realizan con las usuarias son: referir al detectar alguna señal de peligro, brindan información acerca del consumo de alimentos nutritivos, la acción que realizan con mayor frecuencia es el examen físico, el dato que utilizan para calcular la fecha probable de parto y la edad gestacional es la fecha de última regla, para detectar la presentación del feto, emplean las maniobras de Leopold. Informan acerca de la importancia de las vacunas y promueven la lactancia materna.

El 42% de las comadronas brinda tardíamente el control prenatal, solo el 22% refiere a las usuarias a dos controles al servicio de salud, tienen diversa información de las señales de peligro, pero ninguna sobrepasa el 25%, no informan a las pacientes acerca de los métodos de planificación familiar.

## **XII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al servicio de salud utilizar métodos andragógicos en la educación de las comadronas para que puedan comprender una mejor información en cada capacitación, para evitar reducción de muertes maternas neonatales, respecto a la escolaridad de comadronas utilizar técnicas que pueda ser de forma más fácil de comprender, preferentemente en su idioma materno.

Tomar en cuenta el registro de embarazadas captadas por comadronas, orientar y reforzar el seguimiento a comadronas para que cada embarazada pueda tener un control correcto, reforzar la identificación de las señales de peligro en embarazos de riesgo, brindar seguimiento de embarazos de alto riesgo que reporten las comadronas al servicio de salud, reforzar la técnica correcta de metro para medición de altura uterina, promover la atención de partos en los servicios de salud por parte de las comadronas hacia las usuarias.

Reorganizar la activación de facilitadores comunitarios y comisión de salud para que puedan apoyar y reconocer las señales de peligro de una embarazada oportunamente, a través de la activación del plan de emergencia familiar y comunitario y así poder reducir complicaciones obstétricas. Fortalecer las acciones que las comadronas realizan con la embarazada durante el control prenatal.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Day Stirk, Frances; Laski, Laura; Mason, Elizabeth. El estado de las parteras en el mundo. [ed.] UNFA/OMS. Estados Unidos : Naciones Unidas, 2014. ISBN 978-0-89714-997-6.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025. Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015.
3. Minsiterio de Salud Pública y Asistencia Social; Instituto Nacional de Estadística; Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Instituto Nacional de Estadística, Instituto Nacional de Estadística. Guatemala : s.n., 2017. pág. 748, Encuesta.
4. Gallegos, Rafael; Morán, Carlos. Red de médicos mayas en San Andrés Xecul. Guatemala : Asociación PIES de Occidente, 2006.
5. Alfaro Alfaro, Noé, y otros. Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. México : s.n., 2006. Vol. VIII.
6. Asociación Navarra de Matronas. Matronas y mujeres en la historia. España, Pamplona : Asociación Navarra de Matronas, 2007.
7. Ehrenreich, Barbara; English, Deirdre. Brujas, parteras y enfermeras. EE. UU : The Feminist Press, 2006.
8. Diaz Cifuentes, Felipe David. Documental las comadronas de Chichicastenango. Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar. Guatemala : s.n., 2015. pág. 109, Tesis de Grado.

9. Documental las comadronas de Chichicastenango. Facultad de Humanidades. Guatemala : Universidad Rafael Landívar, 2015.
10. Conde Fernández, Fernando. Parteras, comadres, matronas evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico. Arrecife, Lanzarote, España : s.n., 2011. pág. 58. ISBN 978-84-606-7630-0.
11. Foncea Castañeda, María Sara. Campaña de bien social y material informativo de apoyo acerca de la importancia en la capacitación en las comadronas. Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad del Istmo de Guatemala. Guatemala : Universidad del Istmo, 2016. pág. 27, Tesis.
12. Alarcón Nivia, Miguel Ángel, Sepúlveda Agudelo, Janer y Alarcón Amaya, Iván Camilo. Las parteras, patrimonio de la humanidad. Bogotá Colombia : s.n., 2011. Vol. 62. ISSN 0034-7434.
13. Chávez Mazariegos, Mayra Judith. Conocimientos que poseen las comadronas tradicionales que realizron pasantías en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, de departamento de Alta Verapaz, sobre los signos y señales de peligro durante el puerperio. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala : Universidad de San Carlos, 2012.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ruta crítica para la construcción de la política nacional de comadronas. Guatemala : s.n., 2013.
15. Castro Sagui, Pedro Josué. Conocimientos y actitudes de las comadronas sobre signos de peligro de muerte fetal en el período intraparto. Guatemala : Universidad Rafael Landívar, 2015.
16. Herrera Castillo, Elena Carolina. Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales.



Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar. Guatemala : Universidad Rafael Landívar, 2014. pág. 57, Tesis.

17. Castro Sagui, Pedro Josué. Conocimientos y prácticas sobre signos vitales en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales. San Juan Chamelco, Alta Verapaz, Guatemala : s.n., 2015.
18. Collaguazo Collaguazo, Marlene Narcisa; Cumbe Sacta, Sonia Salome; Espinoza Espinoza, Verónica Alexandra. Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac. Cuenca, Ecuador : Universidad de Cuenca, 2014.
19. Pérez Soto, Isabel Alejandra. Perfil actual vrs el óptimo de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna del sistema integral de atención en salud. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2002. pág. 46, Tesis.
20. Dirección General para la Salud Pública. Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Control básico del embarazo. Valencia : s.n., 2002.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Guatemala : Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, 2018.
22. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Colombia : Dirección general de promoción y prevención, 2015.
23. Ecuador, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Ecuador : s.n., 2015.

24. Pécora, Alicia; San Martín, María Emiliana; Cantero, Andrea; Furfaro, Karina; Jankovic, M. Paula; Llompart, Vanesa. Control prenatal tardío: ¿barreras en el sistema de salud?. Buenos Aires, Argentina : s.n., 2008. ISSN - 1514-9838.
25. FARMAMUNDI, ASECSA, KOICA, UNFPA. Más que sanadora, manual práctico de Comadronas para una maternidad sana. Guatemala : Asociación de Servicios Comunitarios de Salud, 2014.
26. Alanís Guzmán, Miriam; Pérez Sánchez, Beatriz; Álvarez Orozco, María Eugenia; Rojas Rodríguez, María Teresa. Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del Estado de México. México : s.n., 2015.
27. Silvia Alcolea Flore, Dina Mohamed Mohamed. Guía de cuidados en el embarazo. Ceuta : Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2011.
28. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. La comadrona y los derechos sexuales y reproductivos. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. Chimaltenango, Guatemala : s.n., 2014. pág. 16, Rotafolio.
29. Coy Sagüi, Estela Marina. Competencia de las comadronas tradicionales en relación a los signos y señales de peligro durante el embarazo. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala : s.n., 2014. pág. 62, Tesis.
30. Madeline, Leinigner. Modelos Y Teorías en Enfermería. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos Y Teorías en Enfermería. Barcelona España : Elsilver, 2011, 22, pág. 454.
31. Torres, Francisco José Martínez. Historia de San Andrés Xecul-Departamento de Totonicapán. [En línea] Octubre de 2007. [Citado el: 27 de Marzo de 2018.] [biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03\\_0647\\_v2.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0647_v2.pdf).

32. Peña Quinonez, Mirian Victoria. Conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo parto, puerperio y atención al recién nacido que brindan las comadronas de las riberas del Río Santiago del cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador : s.n., 2014. pág. 116, Tesis.
33. Hincapié, Elizabeth; Valencia, Claudia Patricia. Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía, Colombia. Colombia : Colombia Médica, 2000. Vol. 31. ISSN 0120-8322.
34. Medina I, Armando; Mayca P, Julio. Creencias y costumbres relacionados con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas awajun y wampis. Lima Perú : s.n., 2006. Vol. 23.
35. Zeledón Sánchez, Líz Raquel; López Mendoza, Gloria Lissethe. Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Matagalpa, Nicaragua : s.n., 2008. pág. 53, Tesis.
36. Catun Maquin, Nery Arturo. Conocimientos de las comadronas tradicionales en la activación del plan de emergencia familiar y comunitario en embarazadas. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala : s.n., 2014. pág. 53, Tesis de postgrado.
37. Macario Chavez, Brigida Elevita. Actuación de las comadronas tradicionales ante las señales de peligro durante la atención del parto. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar. Guatemala : s.n., 2015. pág. 71, Tesis.
38. Carvajal Moreno, Ivon Yulieth; Velásquez Marantá, José Daniel. Caracterización sociodemográfica de la población escolar de básica primaria del Colegio República

Bolivariana de Venezuela. Facultad de Ingeniería, Universidad Católica de Colombia. Bogotá, Colombia : s.n., 2011. pág. 7.

39. Pelcastre, Blanca; Villegas, Norma; De León, Verónica; Díaz, Agustín; Ortega, Doris; Santillana, Manuel; Mejía, Juana de los Ángeles. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. México : s.n., 2005. Vol. 39.

## **XIV. ANEXOS**



Fecha: \_\_\_\_\_

Boleta número: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el presente trabajo de investigación titulado: intervenciones que las comadronas realizan durante el control prenatal a mujeres embarazadas del centro de salud de, San Andrés Xecul, Totonicapán.

Mi participación consiste en responder las preguntas que solicita dicho instrumento, así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual sin ser forzada mi participación.

La estudiante de licenciatura en enfermería me explicó que es la responsable de la investigación y que la está realizando como parte de su experiencia educativa y requisito de estudios.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador



### CUESTIONARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

Boleta Núm: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Determinar las intervenciones que las comadronas realizan durante el control prenatal a mujeres embarazadas del centro de salud de San Andrés Xecul Totonicapán, Guatemala.

**Responsable:** Juana Odilia Poncio García, estudiante de la Licenciatura en Enfermería

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales debe de responder según corresponda, marcar con una X su elección.

#### Serie I.

##### Datos generales:

1. Edad	2. Idioma	3. Tiempo de ser comadrona
_____	Español <input type="checkbox"/> Quiche <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	_____

4. Escolaridad	5. Grupo Étnico	6. Religión	7. Número de embarazadas atendidas en el último año
Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Diversificado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>	Maya <input type="checkbox"/> Garífuna <input type="checkbox"/> Xinca <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/>	Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	_____



## Serie II.

### Acciones que realizan las comadronas en el periodo de gestación.

8. ¿Cuántos controles considera que debe hacerse una embarazada? Subraye la que considera correcta.
- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. Más de 5
9. ¿A los cuantos meses de embarazo debe realizarse los controles prenatales? Subraye la que considera correcta.
- a. Un mes
  - b. Dos meses
  - c. Tres meses
  - d. Cuatro meses
  - e. Durante los nueve meses de embarazo
10. ¿Qué actividades realiza con la embarazada durante el control prenatal? Puede subrayar más de una opción.
- a. Le hace preguntas acerca de su embarazo
  - b. Realiza examen físico
  - c. La refiere al servicio de salud para que la evalúen
  - d. La acompaña al servicio de salud
11. ¿Cuáles son las señales de peligro en la embarazada? Puede subrayar más de una opción.
- a. Sangrado vaginal/ fiebre (calentura)
  - b. Dolor de cabeza/visión borrosa
  - c. Dolor en la boca del estomago
  - d. Salida de líquidos/Hinchazón de las manos
  - e. Hemorragia/falta de movimientos





12. ¿En qué momento refiere a la embarazada al servicio de salud? Puede subrayar más de una opción.

- a. Cuando presenta alguna señal de peligro
- b. Si la embarazada es menor de 19 años y mayor de 35 años
- c. Si tiene operaciones previas
- d. Cuando el embarazo es gemelar.

13. ¿Qué información le proporciona a la embarazada en la visita? Puede subrayar más de una opción

- a. Que alimentos debe y puede comer
- b. Frecuencia del control prenatal
- c. Señales de peligro
- d. Prepara el plan de emergencia familiar y comunitario
- e. Planificación familiar

14. ¿Qué instrumento y que dato utiliza para hacer el cálculo de la edad gestacional? Subraye la que considera correcta.

- a. Fecha de la última regla
- b. Metro
- c. A y b son correctas

15. ¿Cómo calcula la fecha probable de parto? Explique

---

---

---

---

16. Para determinar la posición del feto dentro del útero de la madre. ¿Qué actividades realiza?

---

---

---



17. Le informa acerca de alimentos que contienen vitaminas a la embarazada cuando la visita:

Si:  No:

Si su respuesta es Sí cual: \_\_\_\_\_

18. Le informa a las embarazadas acerca del esquema de vacunas

Si:  No:

19. Informa y promueve la lactancia materna, durante el control prenatal

Si:  No:

20. Informa a él o la facilitadora comunitaria acerca de las mujeres embarazadas de riesgo:

Si:  No:

21. Orienta a la embarazada sobre el espaciamento de embarazos:

Si:  No: