

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

CALIDAD DE CONSEJERÍA ALIMENTARIA NUTRICIONAL QUE RECIBEN LAS EMBARAZADAS
ATENDIDAS POR COMADRONAS. ESTUDIO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE
CHIQUIMULLA, DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA, GUATEMALA. 2017
TESIS DE GRADO

MARIELA MORALES ARÉVALO
CARNET 11597-07

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2017
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

CALIDAD DE CONSEJERÍA ALIMENTARIA NUTRICIONAL QUE RECIBEN LAS EMBARAZADAS
ATENDIDAS POR COMADRONAS. ESTUDIO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE
CHIQUMULILLA, DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA, GUATEMALA. 2017
TESIS DE GRADO

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

POR
MARIELA MORALES ARÉVALO

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2017
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULLIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ALICIA VERÓNICA RUÍZ ALONZO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

MGTR. NADIA SOFÍA TOBAR MORAGA DE BARRIOS

LIC. MÓNICA CASTAÑEDA BARRERA

Guatemala, 24 de abril del 2017

Honorable
Comité de Tesis
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Respetable Comité de Tesis:

Deseándoles éxitos en sus labores, por medio de la presente me dirijo a ustedes para informarles que el Informe Final de Investigación de tesis titulado:

“Determinación de la Calidad de Consejería Alimentaria-Nutricional que reciben las embarazadas atendidas por Comadronas”, realizada por la estudiante Mariela Morales Arévalo que se identifica con número de carnet estudiantil 1159707 de la Licenciatura en Nutrición, ha sido asesorado y revisado, por lo cual considero que el informe final de tesis cumple con los requisitos, asimismo apruebo dicho trabajo de forma satisfactoria para la presentación del mismo al Comité de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar.

Sin otro particular y quedando a su total disposición para cualquier observación me suscribo a usted.

Atentamente,



Licenciada Alicia Ruiz Alonzo de Zapparolli

Asesora de Tesis

Colegiado No. 3,316



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09698-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIELA MORALES ARÉVALO, Carnet 11597-07 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09345-2017 de fecha 13 de junio de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CALIDAD DE CONSEJERÍA ALIMENTARIA NUTRICIONAL QUE RECIBEN LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS POR COMADRONAS. ESTUDIO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CHIQUIMULILLA, DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA, GUATEMALA. 2017

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 20 días del mes de junio del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria y Agradecimiento

A Diosito y a la Virgen María: por permitirme cumplir mi meta y mi sueño, por no abandonarme nunca y estar en cada paso que me propuse cumplir.

A mi mami: Por ser esa personita que siempre confió en mí que me apoyo desde el primer día de mi carrera, a esa madre que lucho día con día a mi lado, a esa mujer que siempre me quiso ver triunfar, hoy se cumple esa meta que tanto me costó recorrer pero gracias a ella hoy logro un sueño más. Es una madre excepcional una mujer que deja todo para que nunca me falte nada y verme feliz. Gracias mami por todo tu esfuerzo y amor, porque sin tu ayuda y apoyo jamás hubiera llegado hasta donde estoy el día de hoy, no fue camino fácil pero Diosito siempre te ayudo para poder sacarme adelante y poder tener la satisfacción de que luchaste hasta el final y hoy se refleja tu esfuerzo, gracias mami eres la mejor lo logramos te amo.

A mi papa: Por su apoyo.

A mi abuelita: por ser el motor de mi vida por tomarme siempre de su mano y confiar siempre en mí y ponerme en sus oraciones, es uno de los tesoros más preciados que Dios me pudo regalar en mi vida.

A mi tía: Aury porque siempre estuvo pendiente de mí en todo momento me apoyo hasta el último momento de stress y de alegría, gracias por todo tu apoyo y estar siempre cuando yo te necesito y no dejarme sola en ningún momento.

A mi tío: Héctor Armando por ser mi guía, por estar siempre cuando lo he necesitado y no dejarme sola en ningún momento, porque siempre me brindo su amor, cariño y apoyo siempre creyó en mí y nunca dejo que me diera por vencida.

A mi familia: porque cada uno de ellos confió en mí, siempre me brindaron su amor y cariño, me dieron fuerza para seguir luchando por mi sueño los quiero.

A mi hermana: Suzan que desde el primer día que comencé la universidad estuvo conmigo brindándome su amor, su cariño, y su confianza, siempre estuvo dándome ánimos para poder culminar mi camino y ser una profesional.

Mis primos: Arturo y Aurita que fueron siempre mi ejemplo de salir siempre adelante y de luchar siempre por lo que uno quiere y no darse nunca por vencida y ser una persona de bien.

A mi amiga: Brisa Cabrera porque nos dimos apoyo mutuo y no nos dejamos vencer por miles de obstáculos que se nos presentaron en nuestra carrera, logramos alcanzar la meta que las dos nos propusimos y por la que luchamos, te quiero amiga más que feliz en terminar este camino junto a ti.

A mi amiga: Milena Orellana por ser ese ángel que llegó a mi vida para brindarme siempre sus buenos deseos, sus mejores sonrisas y sobre todo llenarme de mucho amor y cariño te quiero nena bella.

Licda Monica Castañeda: que fue una pieza importante en mi carrera, que siempre me daba palabras de aliento y muchos ánimos para terminar mi carrera, me enseñó que el que persevera alcanza lo que se propone y a no darme por vencida por ningún obstáculo que se le presente a uno en la vida.

Licda Pineta: que con su amor y cariño siempre me enseñó que nunca hay que darse por vencida que uno es capaz de muchas cosas y lograr siempre sus metas y sueños.

A mi asesora: Licda Alicia Ruiz por su ayuda, ejemplo y paciencia, por tener siempre las mejores palabras y los mejores deseos hacia mí.

Artículo Calidad de Consejería Alimentaria-Nutricional que recibieron las embarazadas atendidas por comadronas.

CALIDAD DE CONSEJERÍA ALIMENTARIA-NUTRICIONAL QUE RECIBIERON LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS POR COMADRONAS

Estudio Realizado en el Municipio de Chiquimulilla Departamento de Santa Rosa, Guatemala, 2017.

Mariela Morales Arévalo

Resumen

Antecedentes: Hipócrates dejó a la humanidad su famosa frase deja que la comida sea tu medicina y la medicina sea tu comida. Antoine Lavoisier, el Padre de la Nutrición y la Química, fue quien descubrió los detalles del metabolismo.

Objetivo: Determinar la calidad de consejería alimentaria-nutricional que reciben las embarazadas al ser atendidas por comadronas.

Diseño: Estudio descriptivo, en el cual el universo fueron 33 comadronas certificadas y 90 mujeres embarazadas.

Lugar: Municipio de Chiquimulilla Departamento de Santa Rosa

Materiales y Métodos: diferentes instrumentos como la caracterización de las comadronas, el conocimiento de las comadronas sobre alimentación y nutrición, se realizaron visitas domiciliarias a comadronas, la calidad de consejería alimentaria nutricional.

Resultados: el 55% de las comadronas recomiendan a la mujer embarazada, comer 5 o más tiempos de comidas cuando la ven baja de peso, un 30% que recomienda 4 tiempos de comida en peso normal y un 15% 3 tiempos de comida sobrepeso.

Limitaciones: La mayoría de las comadronas y mujeres embarazadas, tienen un nivel de escolaridad primario.

Conclusiones se determinó que no se brinda ningún consejo sobre porciones o grupos de alimentos que debe incluir la mujer embarazada en su alimentación, así como tampoco se evidenció algún tipo de evaluación antropométrica.

Palabras claves: conocimientos, calidad de consejería, caracterización, comadrona

Índice

I.	Introducción.....	1
II.	Planteamiento de Problema.....	2
III.	Marco Teórico.....	5
	3.1 Persona, inteligencia, y conocimiento.....	5
	3.1.1 Persona y sociedad.....	8
	3.2 Creencias y cosmovisión del embarazo, parto y Puerperio.....	10
	3.3 Calidad de atención médica.....	13
	3.4 El papel de la comadrona en la evolución del embarazo y post-parto.....	15
	3.4.1 Comadronas tradicionales.....	16
	3.4.2 Comadronas.....	17
	3.5 La importancia de la buena atención a las mujeres embarazadas y post-parto.....	20
	3.5.1 Los Dietistas y nutricionistas.....	20
	3.5.2 Nutrición en el embarazo.....	22
IV.	Antecedentes.....	25
V.	Objetivos Generales y Específicos.....	30
VI.	Justificación.....	31
VII.	Diseño de Investigación.....	33
	7.1 Tipo de Estudio.....	33
	7.2 Sujeto de Análisis.....	33
	7.3 Contextualización geográfica.....	33
	7.4 Definición de variables.....	34
	7.5 Variables.....	35
VIII.	Métodos y Procedimientos.....	37
	8.1 Tipo de investigación.....	37
	8.2 Selección de los sujetos.....	37
	8.2.1 Criterios de inclusión.....	37

8.2.2	Criterios de exclusión.....	38
8.3	Instrumentos.....	38
8.4	Muestreo.....	39
8.5	Recolección de datos.....	40
IX	Procesamiento y Análisis de datos.....	42
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	42
9.2	Proceso de análisis e interpretación de datos y resultados.	42
X	Resultados.....	43
XI	Discusión de resultados.....	60
XII	Conclusiones.....	64
XIII	Recomendaciones.....	65
XIV	Bibliografía.....	66
XV	Anexos.....	72

I. Introducción

El embarazo es un periodo en el cual la mujer debe cuidarse, en esta temporada recibirá consejos de muchas personas, y les dirán que es lo que debe y no debe hacer, tanto físicamente como en los alimentos que debe de ingerir. Las mujeres en este periodo, es importante que tengan contacto con un médico y llevar el control del embarazo, así como seguir consejos nutricionales, tanto para el bien de la mujer como del niño, saber en qué momento debe consumir complementos alimenticios y vitamínicos, que les indiquen que tipo y la cantidad; sin embargo, es preciso tomar en cuenta que Guatemala es un país pluricultural, multiétnico y plurilingüe, con una cultura diversa, lo que permite ciertas creencias alrededor de los embarazos, más en el área rural, y en el caso de los embarazos permiten que les asista una comadrona y no un médico, aunque hay casos en donde le atienden ambos.

El Ministerio de la Salud, reconoce la importancia de la medicina tradicional para mejorar la calidad de la vida de las personas, donde las medicinas están basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados en forma individual o en combinación para atender a quien lo solicita.

Dentro de los cuidados que se deben considerar para la buena salud, es el llevar control de la alimentación sana para el cuidado de las mujeres embarazadas, y en este tema, el profesional de las ciencias de la salud, tiene un rol importante, porque es quien aborda todas las áreas del conocimiento de la alimentación y nutrición, razón por la cual se hace importante indagar la calidad de la consejería alimentaria nutricional que reciben las embarazadas atendidas por comadronas en el municipio de Chiquimulilla, Santa Rosa, para conocer cómo realizan la atención las comadronas en el mencionado lugar, por tal razón, se realizó la investigación respectiva.

II. Planteamiento del Problema

Guatemala ha logrado mejorar sus indicadores de salud en los últimos años; sin embargo, el análisis de los resultados de la encuesta de Salud Materno Infantil 2008-2009, aun muestra rezagos en comparación con los demás países centroamericanos. Los resultados muestran que el 51.2% de mujeres embarazadas son atendidas en un establecimiento de salud; y el 51.4% son atendidas por un profesional de la salud capacitado, entre estos se incluyen médicos, enfermero o comadrona técnica que ha recibido capacitación certificada y es competente para la atención del embarazo, parto y postparto, así como sus complicaciones. Es preciso mencionar que en los pueblos indígenas la atención de los partos en su mayoría lo realizan las comadronas quienes reciben capacitaciones en los centros de salud. De acuerdo a la Ley para la Maternidad Saludable, establece en su artículo 5 inciso c y d, quiénes son las personas y profesionales que pueden atender a la mujer embarazada. Según el Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala en el año de 2013, indica que el 42.4 % de los partos son atendidos por comadronas. (1)

La Organización Mundial de la Salud, define como personal calificado a todo profesional de la salud (médicos, enfermeras, ginecólogos, comadronas, etc.) con formación en las disciplinas necesarias para manejar embarazos y partos sin complicaciones, y para brindar atención en el periodo inmediato de posparto y para identificar, administrar y remitir casos a instancias especializadas en caso de que la madre o el recién nacido sufran complicaciones. (2)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha implementado talleres de capacitación para comadronas, con la finalidad de mejorar la atención de calidad y pertinencia cultura en materia de mortalidad materna infantil, este programa ha sido apoyado por el fondo de la Población de la Naciones Unidas, entre los principales temas que conforma la capacitación están las señales de peligro sobre el embarazo, complicaciones obstétricas y neonatales, atención después

del parto. (3) De acuerdo a los datos brindados el 42% de las embarazadas registró 224 mil nacimientos, el 42% es atendido por parteras. Es importante mencionar que en Centroamérica, Guatemala es el país que tiene la tasa más elevada de mortalidad neonatal 15% y de mortalidad de menores de cinco años 30 de cada 100 mil. (4)

La mujer embarazada tiene la decisión de acudir a un ginecólogo o donde una comadrona, en las áreas rurales la cultura y educación influirá en la toma de decisiones, un aspecto que puede incidir también es la atención que tenga hacia el paciente, la calidad del servicio o consejería es importante para que continúe visitando un ginecólogo o comadrona, es importante el control durante el embarazo en todo sentido pero aún más la mujer debe cuidar su alimentación, debe pensar en ingerir los alimentos que tiene un mayor valor nutricional para que el bebé pueda recibir los nutrientes y crecer sano.

El descuido en la alimentación de la madre durante el embarazo, sin el acompañamiento de un profesional alimenticio puede caer en repercusiones irreversibles como un retardo de crecimiento del bebé en el útero, al nacer el bebé puede presentar un menor coeficiente intelectual, predispone al feto a padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 a lo largo de su vida (5), solo por mencionar algunas consecuencias.

Hoy en día nadie duda de la importancia que tiene una alimentación adecuada sobre el curso del embarazo y sobre el desarrollo del feto. Pero, ¿cómo podemos saber si se está en "condiciones" para llevar a cabo una gestación sin problemas nutricionales? Para responder a esta pregunta, primero se tiene que tener claro cuáles son las necesidades que hay que satisfacer y, además, conocer el estado físico de la mujer antes y durante el embarazo. Son muchos los errores y mitos que rodean las recomendaciones alimentarias de la mujer gestante. No es verdad que se deba "comer por dos", ni siquiera que sean necesarios suplementos de algunos nutrientes, que en determinados casos pueden ser tóxicos. Por el contrario, sí es cierto que una mala nutrición de la futura madre

puede ocasionar problemas de prematuridad y mortalidad fetal, y que los estados de obesidad también pueden resultar peligrosos para la salud del futuro bebé. (6)

Actualmente en Guatemala, existen muy pocos estudios que demuestren los conocimientos, actitudes y prácticas de nutrición clínica de los médicos que se forman en los programas de posgrado en las diferentes Universidades. (7)

Por lo anterior surge la pregunta de investigación sobre el conocimiento de las comadronas con respecto a la orientación en alimentación y nutrición de la mujer embarazada.

¿Cuál es la calidad de la consejería alimentaria-nutricional que reciben las embarazadas al ser atendidas por comadronas para continuar las visitas durante y después del embarazo?

III. Marco teórico

3.1. Persona, inteligencia y conocimiento

Desde el punto de vista de las reflexiones filosóficas, en el tema de persona se encuentran las primeras aportaciones en el poema de Parménides de Elea, se considera la carta funcional de la ontología, la cual sirvió de referencia para otros aportes sobre el individuo, persona y hombre, esto ha enriquecido el punto de vista ontológico. La palabra ontología significa "**el estudio del ser**", estudia "la naturaleza del ser, la existencia y la realidad, tratando de determinar las categorías fundamentales y las relaciones del "ser en cuanto ser" (8)

Persona es un ser compuesto de sustancia-cuerpo que se denomina materia, comienza con el nacimiento y termina con la muerte natural; y sustancia-alma que se llama espiritual, inicio y fundamento de la vida, este último otorga dos facultades: La inteligencia que busca la verdad, y la voluntad que busca el bien. Según Aristóteles, la verdad se da cuando pensamos que es lo que es y no es lo que es. "La inteligencia se forma cuando se aprende a pensar, cuando es capaz de descubrir por sí misma las realidades" (9). La voluntad "es una función intelectual; como el apetito de la inteligencia o apetito racional por el cual nos inclinamos al bien conocido intelectivamente" (10). La persona se forma en el hogar, razón por la cual está capacitada para tender al bien aprendido por el entendimiento. Otra cualidad humana es el carácter, se refiere a factores distintivos de una persona se distingue de las demás. La falta de valores morales incide en la formación del carácter de la persona, los padres son los responsables de formarlo en los hijos, se logra con la formación de los hábitos.

El ser y el conocimiento, para este se debe comprender que ser humano tiene dos facultades: Las sensitivas y las intelectuales. Las primeras incluyen los cinco sentidos externos tales como el gusto, tacto, oído, olfato y la vista; y los sentidos internos entre ellos el sensorio común, memoria e imaginación. Para Aristóteles el conocimiento se adquiere a través de los sentidos. El segundo se constituyen por el entendimiento, por medio del cual conoce las esencias universales mediante

las ideas, el auténtico conocimiento humano es el conocimiento intelectual, entonces relaciona que se logra pasar del conocimiento sensible al entendimiento intelectual por medio de la abstracción. Conocimiento es “un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cuantitativo”, cuando el conocimiento se transmite de una persona otra por medio de una comunicación formal, es explícito y si difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales es un implícito.

El conocimiento es un medio que dispone el hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir. Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. En donde funciona la aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos o facultad con que se relaciona el ser humano con el mundo exterior. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

Existen diferentes tipos de conocimiento entre ellos: Conocimiento empírico, llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean, es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmite de generación en generación y tiene las siguientes características:

- Sensitivo que aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.
- Superficial que aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos. Subjetivo es la descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observe.

- Dogmático, este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.
- Estático, los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.
- Asistemático, porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico. (12)

Según Collison y Parcel: El conocimiento puede residir en la cabeza de las personas (a eso le llaman conocimiento tácito o bien ponerlo por escrito (conocimiento explícito). No es posible capturar toda la riqueza de lo que está en la cabeza de las personas. Por otro lado, el conocimiento explícito puede ser almacenado y recuperado y ser un buen catalizador para conectar a la gente entre sí. (13)

Una forma de enfocar la captura y la conectividad es considerar la relación entre lo que los otros saben y de qué información se dispone. La experiencia dice, que para ser útil, el conocimiento debe ser puesto al día con frecuencia, y que para poseer y poner al día el conocimiento con nuevas experiencias es necesario adoptar la naturaleza orgánica de una red de trabajo (14).

El aporte de Devlin: El conocimiento contiene creencias, valores y compromisos, de esta manera el conocimiento es la información que una persona posee de manera utilizable para un propósito. Pero también argumenta que “es importante tratar la información de manera eficaz y segura, pero debemos saber que lo que utilizamos no es la información sino el conocimiento como resultado de tratar la información (13).

Combinación: De explícito a explícito “Los individuos intercambian y combinan conocimientos a través de distintos medios, tales como documentos, juntas, conversaciones por teléfono o redes computarizadas de comunicación. La reconfiguración de la información existente que se lleva a cabo clasificando,

añadiendo, Combinando y categorizando el conocimiento explícito, pueden conducir a nuevo conocimiento”.

La socialización: de tácito a tácito: “Es el proceso de adquirir conocimiento tácito a través de compartir experiencias. Por lo tanto, un individuo puede adquirir conocimiento tácito de otros sin necesidad del lenguaje. Esto se da a través de la observación, la imitación y la práctica”. Entonces, se puede decir que la experiencia es la clave para obtener conocimiento tácito.

Es preciso mencionar que el conocimiento son las habilidades cognitivas que una persona aprende y que luego la pone en práctica, estos conocimientos se pueden medir y existen diferentes metodologías a aplicar. Por ejemplo, en la medición de conocimientos y actitudes se han utilizado tradicionalmente cuestionarios con diferentes escalas. En el campo de la salud es amplia, entre las que se puede mencionar la actitud frente al paciente, las enfermedades y las prácticas de cuidado, regularmente estos estudios comienzan con “la necesidad de medir los factores que determinan la conducta frente a un fenómeno, ha llevado a que se diseñen herramientas para la medición del objeto actitudinal. La escala Likert es utilizada para este tipo de mediciones”.

Para medir conocimientos, se deben establecer los indicadores, de esa manera se cuantifica los logros alcanzados, entre estos, el nivel de uso y aprovechamiento de los distintos procesos y canales del conocimiento; así también, el conocimiento es el nivel generado y/o registrado y su nivel de consumo o aprovechamiento, y el impacto o beneficios que están obteniendo tanto cuantitativos como cualitativos.

3.1.1. Persona y sociedad

El ser humano ha sido y es el eje de su desarrollo, ha partido de su proceso de comprensión, porque es él quien diseña y gestiona las perspectivas de desarrollo y de estancamiento. La reflexión lleva a que la sociedad y las organizaciones sociales y productivas, les compete la importante responsabilidad de crear las

condiciones apropiadas para que hombres y mujeres obtengan los mejores espacios, tanto individual como colectivamente para que permitan que sus condiciones de vida sean dignas. Es importante mencionar que el sistema no proporciona igualdad de condiciones y oportunidades de participación y que es muy difícil un aporte de conjunto para un mejor bienestar de todos los seres humanos.

Las sociedades ponen empeño en conseguir que los niños adquieran los conocimientos para la vida social, donde transmiten los adquiridos a lo largo del tiempo por una sociedad a otra, y de generación en generación, lo que constituyen lo que solemos denominar la cultura y, “son los seres humanos la única especie animal que realiza una transmisión sistemática e intencional de los conocimientos. Muchos animales aprenden, pero ningún otro, aparte de los seres humanos, enseña. El proceso de transmisión de conocimientos, normas, valores, ritos, conductas, tradiciones, etc., es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social.” (14)

Las personas han implementado en las sociedades métodos de conservación del conocimiento, entre ellos se puede mencionar el lenguaje escrito y otros sistemas simbólicos para transmitir los conocimientos a otros individuos donde no es necesario tener un contacto directo, de esa manera se aprende de personas que desaparecieron mucho antes de que nosotros nacióramos o que viven en lugares lejanos.

Desde el punto de vista de la cosmovisión maya, valoran la vida, respetan la existencia humana y todo lo que lo rodea, como la naturaleza; en el tema de salud, el organismo necesita alimentarse de nutrientes cósmicos cercanos y lejanos de nosotros, y el contacto necesario e ineludible con las energías del Universo. “Nutrirnos bien es parte de nuestra realización como hijas e hijos de la Madre Tierra”. También, “la fertilidad y la fecundidad son esencia orgánica, energética y espiritual, el cosmos es una sola vida”. Las creencia, mitos, costumbres y tradiciones se trasladan de generación en generación, en la

actualidad, a pesar que el mundo ha cambiado, la sociedad necesita contar con un marco de referencia que relacione aspectos de la vida humana y las generaciones del pueblo Maya, han guardado conocimientos ancestrales del Universo y sus manifestaciones y que las personas que han conocido la sabiduría y rituales sagrados Mayas, valoran la profundidad y oportunidad de este legado que ha permitido la permanencia en el tiempo y en el alma y son quienes han permitido que se mantenga durante siglos. (15)

3.2. Creencias o cosmovisión del embarazo, parto y puerperio

La diversidad de grupos étnicos que Guatemala tiene, quienes tienen sus propias características y rasgos, tanto sociales como culturales, lugar donde existe una pluriculturalidad de sistemas médicos, como por ejemplo doctrinas que rigen problemas de salud y enfermedad; y de medicinas tradicionales, conocimientos que han sido adquiridos y transmitidos de generación en generación. En esa riqueza cultural se tiene la concepción que en el embarazo y el puerperio, muchas mujeres optan por que el parto sea atendido por comadronas, en su vivienda, respetan las costumbres y la forma de concebir y actuar en ese momento, en donde se recrea un sistema de conocimientos y prácticas donde da significado a la existencia y al mundo que los rodea.

La población de los departamentos del país, la mayoría tienen creencias, mágico religiosas, no hay diferencia entre católicas y evangélicas en la práctica e interpretación de costumbres, tradiciones y mitos. Dentro de las alternativas que pueden tener las mujeres embarazadas, la primera cita para control del embarazo la hacen en un centro de salud de un municipio, el servicio es gratuito. Y otras prefieren ir donde una comadrona, curandero y familia, y otra alternativa es el de un médico profesional. En estos lugares las mujeres prefieren que sean revisada en su casa, al momento de dar a luz, donde interviene la comadrona, esto puede suceder por la confianza que tienen y que es parte de su comunidad, tienen conocimientos y pueden conocer sobre su condición de salud y la de su bebé .

Es importante mencionar, que existen factores que influyen en la mujer para el control prenatal, es el esposo quien determina donde debe acudir, asimismo, también los padres y suegros y por supuesto la comadrona cuando visita a la mujer embarazada en su casa, y algunas si deciden por ellas mismas. (16)

Algunas técnicas tradicionales utilizadas durante el embarazo, está “la sobada, técnica terapeuta manual de curación realizada por una comadrona, utilizan las manos para aplicar el tratamiento. Primero realizan un examen físico de la mujer embarazada, rostro, brazos, piernas y se enfocan en el abdomen, dan el diagnóstico, inician el tratamiento ubicado y manipulando al bebe en gestación, luego dan masaje a determinadas partes del cuerpo de la mujer embarazada, principalmente donde refieren molestias o dolor. El proceso lo inician con una comunicación en silencio o en voz baja, piden ayuda Divina en lo que realizarán. Esta práctica espiritual está en correspondencia con las creencias de las embarazadas que ven con mucha fe la intervención”, sin embargo, lo indicado es de un estudio realizado en San Pedro Carchá, Alta Verapaz, que se puede asumir que estos comportamientos son para las áreas rurales del país.

Otra técnica que se utiliza es la práctica de la hidroterapia, se aplica para mantener en excelentes condiciones la temperatura del cuerpo, esto por la concepción es importante, por tal razón la temperatura del cuerpo debe ser alta, y la hidroterapia es una alternativa para lograrla, la forma en que lo realizan es en agua caliente, colocan hierbas tales como, hojas de aguacate, chilca y albahaca, y también es una tradición porque se transmite de generación en generación.

En las áreas rurales el embarazo es visto como algo natural, y los cuidados que las mujeres tienen en ese periodo es medicina doméstica, utilizan recursos caseros. En los tres primeros meses, se muestran varios síntomas comunes de las mujeres en gestación como la pérdida de apetito, dolor de cabeza, fatiga y somnolencia, y es en esta etapa que las sobadas son importantes, también utilizadas para subir al niño, quienes están en una posición muy baja y presiona la vejiga lo que dificulta su caminar. La comadrona palpa el vientre para localizar la

cabeza del niño y determina su posición, en el caso que no sea la correcta, con movimientos y con las dos manos ayudan a colocarlo en la posición adecuada. Si esta práctica se realiza al final del embarazo, la comadrona puede establecer una fecha probable para dar a luz. En el momento que comienzan los dolores intensos y frecuentes, la comadrona ayuda a la mujer colocando las piernas encogidas y extendidas en los extremos para ayudar en el momento del parto y ayuda a las contracciones dando una infusión de hierbas. También utiliza aceite verde caliente como lubricante del conducto vaginal con el fin de agilizar el alumbramiento. Al mismo tiempo, rezan y prenden velas para librar a la mujer de un mal parto. (17)

Después comienza la cuarentena, se protege a la mujer después de dar a luz, donde existe descanso, en este periodo la comadrona tiene la función de controlar las hemorragias postparto y atiende al recién nacido y la reparación de desgarros perineales, da consejos para su restablecimiento y atención al recién nacido.

La cultura Maya, está relacionada a la naturaleza y a consumir los recursos que esta brinda, es por esta razón que se conoce que hierbas son el alimento principal en su comida, tales como la hierba mora, punta de güisquil, verduras, huevos y carne criolla, consumen aves que crían en las casas; granos básicos como frijol, tortillas de maíz, harinas de cereales, etc.; procedimientos de cocción o recetas para elaborar estos alimentos han sido trasladados de generación en generación. Desde el punto de vista holístico, estas poblaciones consideraban la muerte como el nacimiento a otra vida y la continuidad de la existencia. (18)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la Medicina Tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define “como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en

combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”

Existen alimentos considerados calientes que pueden consumir las mujeres en el pre y post natal, tales como picante, café, caldos, ajo, frijoles, carnes, huevos. Entre los alimentos fríos no recomendables durante el embarazo es la manteca, helados, refrigerado en hielo, limón, repollo, frijoles, caldo de chunto, elotes, gaseosas, chicharrón, cerveza. (19)

3.3. Calidad en la atención médica

El tema de calidad es un poco subjetivo de definirla, toda vez lo que puede ser calidad para una persona, para otra no lo es, la percepción y la expectativa del servicio recibido, juegan un papel importante para su definición. Varios autores han definido este concepto, todos coinciden en “asociar el término de calidad con satisfacción de los clientes y cumplimiento de los requisitos” por tanto, “el cumplimiento de requisitos en función es satisfacer las necesidades de los clientes y otras partes interesadas”.

La idea de calidad se dirige a la perspectiva de la persona quien defina esta acepción, abarca las cualidades de la prestación del servicio que considere de utilidad al paciente, esto significa que tiene relación con la calidad cuando sus características son tangibles o intangibles que satisfacen las expectativas del paciente. La palabra percepción se refiere al proceso por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente de mundo que lo rodea. Algunos factores son la eficiencia, atención a tiempo, y otras actividades que realiza la institución que presta el servicio, las que influyen en la percepción para obtener datos sobre la satisfacción. (20)

También se puede considerar que al medir esa satisfacción del servicio, está relacionada con la atención prestada, sugerencia, opiniones, y reclamos, con esto

se puede definir atributos de calidad, oportunidad, conveniencia, intimidad, confidencialidad, participación, seguridad y apoyo de la asistencia.

Según Parasuraman los determinantes de calidad son: Elementos tangibles o la consideración del aspecto físico de las instalaciones, equipos, persona, materiales de comunicación e información; fiabilidad: la cual se refiere a la habilidad para la realización del servicio de manera cuidadosa y confiable; capacidad de respuesta: está referida a la celeridad y voluntad con la cual el personal se dispone a prestar el servicio, en forma oportuna; seguridad; implica los conocimientos y habilidades mostrados por el personal de manera tal que inspire confianza y credibilidad al usuario; y empatía la cual abarca aspectos tales como: cortesía, accesibilidad, información oportuna, comprensión al usuario.

Para Donadabiam, propone que la calidad de la atención en el sector de salud, se debe basar la medición en tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención. Así mismo, Bowers, Swan y Koehler, desarrollaron un instrumento que consideró seis dimensiones en la calidad de servicio, la información, fiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad, empatía y cuidados. (21)

Es importante contar con una metodología definida, pero la mejor forma es que en cada paso se haga de la mejor forma, para producir de calidad, para saber si es de calidad, la percepción que tiene cada persona y de los intereses que cada persona tenga directamente con las costumbres y nivel de educación por mencionar algunos factores que pueden influir en determinar que es calidad. Por ejemplo en la atención de un médico, no existe esquema que indique que el servicio es de buena calidad, entre algunos factores que se puede tomar en cuenta es estado de conocimiento o el empleo de la tecnología (aparatos médicos o quirúrgicos), para determinar cuantitativamente la calidad, los resultados deben permitir comparaciones para identificar fallos o logros, en esto se puede medir y determinar la calidad del servicio.

Para evaluar la calidad de servicio o atención a las personas en el área de salud, se puede utilizar las técnicas de grupos focales y entrevistas de profundidad, para profundizar, explorar y obtener directamente de los usuarios la información. Otro método que se puede utilizar, es el de la encuesta de servicio al cliente, donde se debe seleccionar áreas temáticas, para determinar las variables a estudiar y determinar el contenido de las preguntas para elaborar la encuesta.

Cuando se habla de un acto médico se refiere al intento de curar una enfermedad de manera científica y el esfuerzo de la persona por cuidar un paciente. Otro aspecto importante a considerar en la calidad de servicio, desde el enfoque humanista, es una condición innata con base ética y deontológica para que estas áreas se desarrollen en los caminos correctos, en el ejercicio de la misión de cada médico. Para que se realice un acto médico debe haber enfermedad – dolencia, quien por medio de un examen físico o exámenes y la dolencia, lo que la persona siente, síntomas, el médico interpreta, por lo tanto diagnostica para obtener una explicación de la enfermedad, así mismo, debe ser empático, ponerse en el lugar del paciente para interpretar plenamente el sufrimiento, angustia y preocupaciones. (22)

La ética es otro punto importante, el médico debe ser bien acertado para diagnosticar y recetar los procedimientos a seguir como los medicamentos, considerando que cobra un honorario por el servicio prestado por lo tanto debe ser prudente sin objetivo de obtener lucro con la enfermedad los pacientes. La parte humana que debe reflejar un médico es un arte de palabras y actitudes. (23)

3.4. El papel de la comadrona en la evolución del embarazo y el post parto.

Para el tema de investigación es importante determinar el rol que una comadrona tiene en el entendido que el recurrir a ella dependerá de la cultura que tenga la mujer. Se puede generar la interrogante de quién es mejor que controle un embarazo, no existe respuesta, pero si algunos puntos que puede ayudar a comprenderlo mejor.

El concepto de una comadrona es una “persona que tiene por oficio asistir a la mujer en el parto; antiguamente, este oficio era ejercicio solo por mujeres basándose en la experiencia tradicional y actualmente requiere titulación específica”. (19)

3.4.1. Comadronas Tradicionales

Una comadrona es una persona que asiste a las mujeres embarazadas y es de la localidad porque entiende el idioma del lugar, cultura y necesidades de las mujeres, la atención que brinda es en cualquier momento, no importan cuán lejos pueda ser, llegan a donde se les necesita para atender una labor de parto. El trabajo de ellas es importante en la comunidad, ancestralmente han atendido a familias y comunidades en temas de salud, social y cultural, su función es brindar apoyo, consejo u orientación, el papel importante que ha tenido, además de atender a mujeres embarazadas es acompañar en las etapas de gestación y lactancia.

Es importante mencionar que ellas no tienen estudios especiales, no asistieron a la escuela, ni a una carrera de ginecología y obstetricia en alguna Universidad, los conocimientos que adquieren es por la experiencia que viven o que han heredado de las abuelas. Algunas de ellas han participado en charlas que el área de salud imparte con la finalidad de atender a la mujer embarazada en la etapa prenatal, identificar signos y señales de peligro en el embarazo, parto y postparto, con una atención limpia y segura. (28)

En Guatemala, existen comunidades que no tienen acceso a los servicios de salud y las mujeres en gestación no reciben atención durante el embarazo ni durante el parto, en algunos casos el esposo las ayuda, sin tomar en cuenta que pueden existir complicaciones tales como, que fallezcan por hemorragias; razón por la cual las comadronas juegan un papel importante en esos lugares. Esto ha llevado a que el área de salud implemente estrategias para reducir la mortalidad materna y neonatal, mejorar la salud de las mujeres, considerando que el trabajo de ellas

no se limita solo al momento del parto sino también durante el embarazo o puerperio. También ayudan en las actividades de casa, cuidados del recién nacido y elaboración de alimentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a las comadronas tradicionales como: una persona que asiste a la madre durante el parto (generalmente mujer), que inicialmente adquirió sus conocimientos y habilidades, atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales; sin embargo, se debe incluir las prestaciones de cuidados básicos a las madres durante el ciclo normal de la maternidad, la atención del recién nacido, la distribución de métodos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de atención primaria de salud, como la identificación y envío de pacientes de elevado riesgo hacia los centros de atención de salud más cercanos (24).

Después de algunos años de trabajo empírico en la comunidad atendiendo partos, las comadronas asisten a cursos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Para trabajar como comadrona, deben tener el aval por parte de los servicios de salud institucionales. Actualmente, si es dentro de la comunidad debe estar autorizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien a través de un carné les permite identificarse y ejercer, documento que debe ser renovado cada año (17)

3.4.2 Comadrona

Entonces, surge una inquietud ¿Quién hace el seguimiento del embarazo? Antes de evaluar los pros y los contras de los cuidados si está a cargo de una comadrona es importante tomar en cuenta lo siguiente.

- En un embarazo normal sin complicaciones la comadrona puede hacer el seguimiento, el diagnóstico y el control.

- En un parto en casa o natural en una clínica, el seguimiento del embarazo y el parto, lo puede llevar la comadrona.

Las comadronas que trabajan por cuenta propia no entran en la cobertura de la seguridad social (19).

Para saber quién deberá atender se debe considerar que es lo que quiere la mujer si ser atendida en casa o un hospital. Si es en casa, es un servicio de seguimiento del embarazo que no todas las comadronas ofrecen, muchas de ellas hacen visita a domicilio, una ventaja es la flexibilidad en el horario. Otro punto importante es el trato personal y cercano, la elección de una comadrona para el seguimiento del embarazo es seguramente más adecuada. Si se considera que una sola persona dé seguimiento al embarazo, el parto y el postparto lo haga la comadrona es la indicada, ella puede atender un parto en casa. (19)

Los programas de capacitación a comadronas se vienen desarrollando desde 1971, han sido dirigidos por enfermeras profesionales, el Ministerio de Salud Pública ha financiado esos programas, los cuales al inicio incluían unas cuantas horas de clase y muy pocas prácticas en los distritos de salud y visitas de observación a los hospitales. Algunas comadronas al ser citadas al centro de salud se molestaban ya que pensaban que algo malo les iba a suceder o las iban a regañar por atender partos (Cuadro No.1).

Cuadro No. 1

Tareas específicas del personal de salud en un programa integrado de nutrición y atención primaria de salud		
Nivel de atención	Personal Responsable	Tareas desempeñadas
Domicilio	Familia Partera Promotor de salud Técnico rural de salud	Salud, nutrición y planificación familiar (actividades de educación y promoción) Atención materno infantil sencilla, medidas preventivas y tratamiento de pequeñas afecciones Detección precoz de los individuos más expertos Envío de casos para primeros auxilios
Puesto de salud	Enfermera auxiliar Enfermera auxiliar Dentista Médico	Salud, nutrición y planificación familiar (actividades de educación y promoción) Atención materno infantil Medidas preventivas Atención médica Servicios de salud dental, nutrición y planificación familiar Envío de casos

Fuente: Carlos Hernan Daza y Aaron Lechting. Programa para mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y madres lactantes. Boletín de la oficina sanitaria Panamericana. Diciembre 1980.

El programa de capacitación dura 15 días con actividad de más de 120 horas en total. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para capacitar comadronas en los servicios de salud, toma en cuenta el siguiente modelo de Enseñanza-Aprendizaje (4)

Según el Manual de Normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los capacitadores deben dar capacitaciones a los trabajadores de salud y comadronas sobre: Embarazo, parto y puerperio (Adolescente y adulta). Actualmente, el Ministerio de Salud, ha prestado atención a la importancia que tienen estas mujeres en la vida de las comunidades indígenas, sabe que acercarse a las comadronas e invitarlas a que se capaciten logrará disminuir la mortandad infantil que en Guatemala es bastante significativa. El hecho de ser comadrona tradicional no puede ser adquirida simplemente aprendiendo técnicas, procedimientos u observaciones, es necesario poseer el destino, qué hace que ellas adquieran la profesión. En la capacitación que brinda el Ministerio de Salud Pública a las comadronas, tienen contemplado en el programa temas como: las señales de peligro sobre el embarazo, complicaciones obstétricas y

neonatales, atención después del parto, atención al recién nacido, plan de emergencia familiar, espaciamiento oportuno y planificación familiar, sin embargo, no contempla cuál es la alimentación y nutrición que una mujer embarazada y después del parto deben tener en su dieta. (7)

3.5 La importancia de la buena atención a las mujeres embarazadas y el post parto.

3.5.1. Los dietistas o nutricionistas

Cuando se refiere a atención son las acciones que muestran que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien, dentro de esto se considera que el ginecólogo o comadrona le dé la ruta de acciones a seguir para garantizar que la madre como el feto se encuentren bien. Los médicos deben poseer los conocimientos actitudes y prácticas de nutrición específicas para llevar a cabo un tratamiento integral. En Latinoamérica los currículos de las residencias médicas, carecen, en su mayoría de contenido sobre el área de nutrición clínica, y el poco existente, está fuertemente orientado hacia la terapéutica. Lo anterior evidencia el vacío en la formación de los futuros profesionales, y en consecuencia aumentando el riesgo de desarrollar malnutrición.

Entre las buenas atenciones que se le puede brindar a una mujer embarazada, es guiarla con una buena alimentación a seguir. Sin embargo, al hablar de alimentación específica, se refiere al papel que juegan las nutricionistas en una buena dieta durante el embarazo es importante en la vida de la mujer durante el embarazo, tomando en cuenta que se cuida a sí misma y al bebé, razón por la cual se deben tener lineamientos sanos y seguir una buena dieta en el embarazo. El cuerpo necesita muchos nutrientes para evitar problemas, como por ejemplo, el aumento de volumen sanguíneo y el aumento de los niveles de estrógenos provocan la dilatación de los vasos sanguíneos. El corazón tiene que trabajar mucho más para mantener su estabilidad circulatoria (25).

Los nutricionistas son profesionales sanitarios con titulación universitaria, por medio de la cual se le reconoce como un experto en alimentación, nutrición y dietética, y quien tiene la capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo. Así también, por su calidad y legalidad reconocida puede aconsejar una buena alimentación, tanto para grupos de personas o de individuos en buen estado de salud, como de los que necesitan un régimen terapéutico.

En todos los lugares donde una adecuada alimentación puede ayudar a mejorar la calidad de vida, los dietistas enseñan, investigan, valoran, guían y aconsejan, esta profesión de dietista-nutricionista lleva implícita en su ejercicio la educación alimentaria y nutricional en cualquiera de los campos donde es posible ejercerla. Entre algunas funciones que un nutricionista desarrolla está:

1. El dietista clínico actúa sobre la alimentación de la persona o grupo de personas sanas o enfermas (en este caso después del diagnóstico médico), teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas (o patológicas si es el caso), preferencias personales, socioeconómicas, religiosas y culturales. Puede desarrollar sus funciones como dietista clínico.

2. El dietista comunitario o de salud pública (prevención y promoción de la salud) actúa sobre la población en general, desde entidades diversas, desarrollando y participando en programas de políticas alimentarias, de prevención y salud en general, y de educación alimentaria, dentro del marco de la salud pública y la nutrición comunitaria. El dietista en restauración colectiva participa en la gestión y en la organización, y vela por la calidad y la salubridad de los alimentos durante todo el proceso de producción. Forma al personal del servicio de alimentación en materia de seguridad alimentaria, planifica menús y valora el equilibrio nutricional de la oferta alimentaria. (25)

3.5.2. Nutrición en el embarazo.

Como parte de la atención en el control del embarazo es recomendable tener una buena alimentación nutritiva antes y después del parto. La mujer debe comer alimentos que tengan vitaminas, minerales y proteínas, tales como: Leche, queso, huevos, carne de pollo, vaca, cerdo, conejo, cabra o peligüey, hígado de vaca, verduras, hierbas, frutas, frijol, lentejas, semillas, papa, pastas, tortillas, tamalitos, pan, atoles, cereales, Incaparina o Bienestarina. La comida debe tener poca sal.

Se debe considerar beber como mínimo 2,5 litros al día, el consejo que dan los especialistas es evitar comer mucho de golpe o dejar mucho tiempo que transcurra entre comida y comida, lo mejor es distribuir los alimentos de manera uniforme. La comida debe ser variada, comiendo menos grasas y carbohidratos y más proteínas, lo mejores son los hidratos de carbono complejos no refinados, tales como: comida integral (como el arroz, el pan y los cereales), papas (no de bolsa), etc. Son ricos en fibra y ayudan a la embarazada a combatir el estreñimiento y las náuseas, además de ser beneficiosos para el feto. De lo que deben estar seguras es que el cuerpo tenga suficientes micronutrientes como el fosfato, el calcio y el magnesio. Iniciar lo más pronto posible el control del embarazo. Entre otros consejos, eliminar el consumo de alcohol y tabaco, evitar los alimentos muy dulces, fritos o grasosos; no acostarse después de comer, para evitar el reflujo; no consumir bebidas con cafeína.

Sin embargo, por el poco acceso a la información, o condiciones culturales no todas las mujeres saben que existen profesionales que le presten atención a su salud durante el período de gestación, se desconoce si las embarazadas reciben esta inducción en los centros comunitarios, hospitales nacionales o bien, si son atendidas por una comadrona, no se encontró estudios sobre esto. (26)

L. Sánchez en un estudio en profesionales y estudiantes de ciencias de la salud realizado en el año 2003, estableció que la nutrición y dietética tienen un marco

de aplicación clínica relevante en el cuidado de los enfermos, pero todavía sigue siendo escasa la presencia de estas disciplinas como materias independientes dentro de los planes de estudio de las facultades de medicina española. (7)

El embarazo es uno de los períodos de más intenso crecimiento y desarrollo del ser humano. Es una etapa en la cual es fundamental una apropiada alimentación para el buen estado nutricional del feto y de la madre. Esta fase de la vida se caracteriza por:

- a. Aumento en los requerimientos de energía, proteínas y nutrientes, por lo que una alimentación adecuada es fundamental para el buen desarrollo del embarazo, tanto para el crecimiento del feto como para el mantenimiento del estado nutricional de la madre (30).
- b. Aumenta el peso materno debido al crecimiento de la placenta, el feto y los tejidos maternos.
- c. El metabolismo de la madre se adapta para poder aportarle la cantidad necesaria de energía, nutrientes y oxígeno al feto para su crecimiento.
- d. La placenta es un órgano que solo existe durante el embarazo y su función principal es el intercambio de nutrientes y oxígeno entre la madre y el feto, además produce hormonas que modifican el metabolismo de la madre y le permiten adaptarse al embarazo.
- e. Hay aumento del volumen sanguíneo circulante y aumento de la función del corazón para llevar suficiente cantidad de sangre y oxígeno a la placenta.
- f. Hay crecimiento de los órganos maternos.
- g. Hay aumento del apetito de la madre y también el consumo de alimentos.

h. Mejora la percepción del sabor de las comidas por lo que la madre disfruta más de los alimentos que come.

i. También hay cambios en el olfato lo que modifica la aceptación o rechazo de ciertos alimentos durante el embarazo.

j. Aumenta la sed y el consumo de líquidos.

k. Hay síntomas digestivos que pueden alterar el consumo de alimentos como náuseas, vómitos, acidez estomacal, reflujo y estreñimiento.

l. Hay mayor movilización de grasas y nutrientes de las reservas de la madre hacia la placenta para aportárselos al feto para su crecimiento.

m. Conforme aumenta el tamaño del útero disminuye la tolerancia al ejercicio y a las actividades físicas habituales de la rutina diaria.

n. La duración de un embarazo normal se establece según el número de semanas de gestación. Lo normal es que el nacimiento se produzca entre (27) Los principales cambios que ocurren en el embarazo y que pueden modificar el estado nutricional son: ganancia de peso materno recomendada depende del estado nutricional previo, el aumento de peso materno se debe al aumento del tamaño del útero, la placenta, líquido amniótico, el feto, el aumento de líquidos y el aumento del tejido graso. Se aumenta el requerimiento de energía, de proteína principalmente para la formación de los tejidos fetales, también aumentan los requerimientos de hierro, calcio, vitamina D, vitamina A, ácido fólico, vitamina B6, vitamina B12, zinc y flúor. (26)

IV. Antecedentes

En la edad media el parto era atendido por una o varias comadronas, mujeres que mezclaban conocimientos científicos religiosos y mágicos realizaban varias concepciones o creencias.

En la época de los egipcios, durante la práctica de labor de parto, mitigaban los dolores de la madre con bebidas embriagantes, principalmente cerveza, o dando masajes con polvos de azafrán disuelto en cerveza o polvo de mármol disuelto en vinagre. (30)

La OMS, define como personal calificado a todo profesional de la salud (médicos, enfermeras, ginecólogos, comadronas, etc.) con formación en las disciplinas necesarias para manejar embarazos y partos sin complicaciones, y para brindar atención en el periodo inmediato de posparto y para identificar, administrar y remitir casos a instancias especializadas en caso de que la madre o el recién nacido sufran complicaciones.

Hace algunas décadas el enfoque hacia la Salud Materno Infantil (SMI) se dirigía esencialmente a la protección del producto del embarazo, pero con pocos vínculos entre la SMI. Los programas de salud materno infantil se concentraron, en la parte infantil, en la protección contra las enfermedades infecciosas y en el componente materno a la dotación de métodos de planificación familiar, sin tomar en cuenta las muertes neonatales.

Las complicaciones del embarazo y el parto, son las principales causas de muerte y morbilidad en las mujeres en edad reproductiva. Es innegable la importancia de la atención prenatal brindada por personal calificado. La atención deficiente y retardada en los servicios de salud durante el embarazo, provoca que las mujeres prefieran no acudir al control de su embarazo.

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil en Guatemala reveló que: 48.3% de los partos son atendidos en casa por comadrona, 35% por la red de servicios

de salud del Ministerio de Salud, 8.4% por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y 7.9% en clínicas privadas. (31)

Los problemas de salud de las mujeres indígenas se agudizan por los niveles de desnutrición y trabajo físico excesivo, así como por su limitado acceso a los servicios de salud. En donde el factor cultural ocupa un lugar relevante ya que para evitar las muertes maternas se requiere de ciertos servicios a los que las mujeres están acostumbradas y que actualmente no se cuenta con ellos. Una de ellas es que no tienen acceso a información en su propio idioma, el reconocimiento de sus prácticas y la adaptación de los servicios de salud ya que es importante para las mujeres ser acompañadas por una comadrona. Esta le ha dado seguimiento al control durante el parto, a tener acceso a un té después de dar a luz, tal como se hace en un parto domiciliar. Así mismo, se considera el uso de batas hospitalarias y la construcción del temascal en los servicios de salud. (32)

Grandes sabios de la edad antigua, tales como Anaxágoras, declaró que la comida es absorbida por el cuerpo humano y por lo tanto contiene componentes generativos, deduciendo por lo tanto la existencia de nutrientes. Hipócrates dejó a la humanidad su famosa frase de que la comida sea tu medicina y la medicina sea tu comida. Antoine Lavoisier, el *Padre de la Nutrición y la Química*, fue quien descubrió los detalles del metabolismo, demostrando que la oxidación de los alimentos es la fuente del calor corporal. (33)

En los años del siglo XX, Gowland Hopkins reconoce factores accesorios de los alimentos diferentes en las calorías, proteínas y minerales, como materiales orgánicos y esenciales para la salud, los cuales el organismo no puede sintetizar; Elmer McCollum descubre las primeras vitaminas, la vitamina liposoluble A y la vitamina hidrosoluble B; así también, aparecen las primeras raciones dietéticas recomendadas que fueron establecidas por el Consejo Nacional de Investigación. Posteriormente, en los primeros años del presente siglo el Departamento de Agricultura de Estados Unidos introduce la pirámide alimentaria.

El cuerpo necesita nutrientes tales como, carbohidratos, proteínas, grasas, minerales y agua, esto es importante en el cuerpo para mantener una función corporal saludable. Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes, deficiencia o exceso de varios nutrientes afectan indirectamente la función hormonal. También, regulan en gran parte, la expresión de genes, entonces se puede decir que las hormonas representan un nexo entre la nutrición y nuestros genes, que son expresados en nuestro fenotipo. La fuerza y naturaleza de este nexo están continuamente bajo investigación, sin embargo, observaciones recientes han demostrado el rol crucial de la nutrición en la actividad y función hormonal y por lo tanto en la salud. En 1996, la Organización Mundial de la Salud mencionó que el reto que existe actualmente es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales, lo que conlleva a que existan enfermedades relacionadas o provocadas por una deficiente alimentación, ya sea en cantidad, por exceso o defecto, o por mala calidad entre ellas se puede mencionar la anemia, aterosclerosis. Algunos tipos de cáncer, diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, avitaminosis, desnutrición, bocio endémico, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, solo por mencionar algunos ejemplos. (34)

Cuando una nueva vida se encuentra en gestación, es necesario tomar conciencia de que los cuidados que deben brindársele comienzan en el mismo momento en el que nos enteramos de ese maravilloso milagro de la naturaleza. El momento de empezar la correcta alimentación de su hijo es, varios años antes de que nazca ya que el embarazo y, en especial, el parto, constituyen dos instancias culminantes en la vida de una mujer.

Con la llegada de la medicina moderna se le ha prestado una especial atención a la alimentación de la mujer embarazada. En la actualidad es indudable el aumento del interés de la embarazada en todo lo relacionado con la nutrición antes y durante los períodos de gestación y de lactancia. El objetivo: lograr que la futura madre aprenda qué nutrientes son indispensables para el desarrollo saludable de

su bebé. Aumentar de peso durante el embarazo es diferente a engordar. Aumentar significa comer con calidad, ciertos y determinados alimentos. Engordar es comer en cantidad cualquier alimento y depositar grasas en el cuerpo sin ningún valor alimenticio. (35)

Por otra parte, también se ha comprobado que la composición de la dieta no suele variar en los diferentes trimestres de gestación, lo que apoya la hipótesis de la continuidad en los hábitos alimentarios, observándose que las mujeres embarazadas siguen una alimentación muy similar a la de su entorno social, y que los cambios son escasos e insuficientes cuando no se emplean medidas de intervención especial. El consejo dietético ha demostrado su utilidad para lograr una alimentación equilibrada, pero precisa de una intervención realizada por dietistas y necesita tiempo, por lo que tendría efectos beneficiosos si se instaurase en el periodo preconcepcional. (36)

Aunque es necesaria una adecuada ganancia de peso, tal como lo reportan diversos autores, preocupa el elevado porcentaje de embarazadas con malnutrición por exceso al compararse con otras investigaciones, en especial por las asociaciones con complicaciones en el parto, como hipertensión, diabetes gestacional, toxemia del embarazo y posterior obesidad y enfermedades crónicas del adulto (diabetes y enfermedades cardiovasculares). Una posible explicación de estos resultados podrían asociarse a la necesidad de la mujer en esta etapa de incrementar la ingesta calórica, quizá basándose en la creencia que durante este ciclo de la vida se debe "comer por dos" o la denominada "alimentación a voluntad", lo que determina un mayor aumento de peso materno hasta el punto que puede ser un factor contribuyente importante para la incidencia a la obesidad. También podría explicarse dicha tendencia, debido a una alimentación de calidad inadecuada para la condición fisiológica, aunado que la mujer está expuesta al riesgo de sufrir deficiencias nutricionales, entre las que se destacan el desconocimiento de la madre sobre elementos básicos de la nutrición durante esta etapa y su capacidad económica para adquirir alimentos. (37)

Un exceso en la ingesta energética predispone a diabetes, cesárea*, macrosomia fetal defectos congénitos y obesidad en la vida posterior. Un inadecuado consumo de proteínas y un insuficiente respaldo calórico limitan la formación de los tejidos. (38)

Las carencias nutricionales, frecuentes en las poblaciones de América Latina, constituyen un importante problema de salud pública y un grave obstáculo al desarrollo social y económico en muchos países. El problema de la malnutrición materna es especialmente agudo, en parte porque las mujeres embarazadas suelen adolecer de una malnutrición especialmente marcada y en parte porque los problemas nutricionales de las madres tienden a afectar el estado nutricional de su hijo. (39)

V. Objetivos

5.1. General

Determinar la calidad de la consejería alimentaria-nutricional que reciben las embarazadas al ser atendidas por comadronas

5.2. Específicos

1. Caracterizar a comadronas certificadas por el Centro de Salud de Chiquimulilla.
2. Determinar el conocimiento sobre alimentación y nutrición de las comadronas.
3. Determinar la calidad de consejería alimentaria nutricional por medio de la observación de las comadronas hacia las mujeres embarazadas.
4. Evaluar en las embarazadas la consejería recibida sobre alimentación y nutrición.

VI. Justificación

Un mala alimentación en cualquier persona trae consecuencias, aún más, si las mujeres embarazadas no cuidan tener una buena alimentación durante el embarazo, el niño al nacer puede presentar cuadros irreparables y puede incidir en el coeficiente intelectual, o el feto padecer enfermedades cardiovasculares o al nacer puede presentar cuadros de diabetes tipo 2 a lo largo de su vida, por ejemplo.

La cultura y educación pueden ser factores que pueden incidir para consultar con una comadrona, considerando que éstos son los indicados para llevar un correcto asesoramiento integral, tanto el control de embarazo como de la buena alimentación que debe llevar la mujer tanto durante y después del embarazo, considerando también la salud del niño.

En Guatemala, el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) reveló que en el país los índices de mortalidad materna siguen siendo altos, pues mueren 153 mujeres por cada 100 mil nacidos vivos a consecuencia de diversas complicaciones, todas prevenibles. En aspectos nutricionales, las anemias por deficiencia de hierro en mujeres en edad reproductiva, es de 23%, de este grupo, las mujeres que mayor prevalencia presentan son las adolescentes (15 - 19 años) y en mujeres embarazadas 24% (ENSMI 2008-2009). Las causas más frecuentes de mortalidad materna son: hemorragia durante el parto y puerperio inmediato, hipertensión inducida por el embarazo y sepsis y complicación de aborto en condiciones de riesgo. (31)

Estudios oficiales y documentos del Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR), revelan que las principales causas de la mortalidad materna continúan siendo las hemorragias, las infecciones y la hipertensión, que podrían evitarse con un control prenatal adecuado. (29)

Debido a que en el área rural aún no hay acceso generalizado para adecuados controles de salud reproductiva y que las mujeres embarazadas prefieren ser atendidas por comadronas, es necesario o importante que las mismas estén en capacidad de brindar asesoría nutricional a embarazadas. (28)

Los problemas alimentarios nutricionales son los que menos atención han tenido históricamente las mujeres embarazadas, sin embargo, en la actualidad han cobrado vidas tanto de mujeres como de los neonatos por lo que es importante que el control del embarazo esté ligado a un adecuado plan nutricional, asimismo, en Guatemala no se cuentan con estudios de éste tipo, si bien es cierto, quizás no se pueda erradicar la desnutrición totalmente, porque existen otros factores que inciden, se hace necesaria la investigación y lo que se pretende con este documento es presentar la necesidad que tiene la población de mujeres que se encuentren en estado de pre o post embarazo de que tengan una correcta y sana alimentación, y que se preste más atención por parte de las mujeres en esos estados, y del seguimiento que deben dar los ginecólogos y comadronas.

Es por eso que se hace necesaria la investigación de este tema para obtener datos relevantes que conlleve a concluir un tema tan importante tanto en el ámbito de la persona, así como, de la importancia de la participación de los profesionales en nutrición como de los ginecólogos y de las comadronas, también pueden ser útil, para mejorar el desempeño de los profesionales nutricionistas para desarrollar programas específicamente para este segmento de personas.

VII. Diseño de la investigación

7.1 Tipo de estudio

Para realizar el presente estudio se utilizó el método científico, a través de los pasos ordenados de manera lógica orientado a explicar, predecir y controlar el proceso de investigación, el cual consistió en identificar un problema, se buscó los recursos necesarios para trabajar el sistema teórico de la ciencia, se presentaron objetivos orientados a dar respuesta al problema, se fijaron indicadores los cuales fueron estudiados por medio del instrumento para recopilar la información, análisis e interpretación de datos; se presentaron conclusiones y recomendaciones.

Los tipos de investigación utilizadas fueron:

- a. Investigación descriptiva: Por medio del cual se abordó situaciones recientes o actuales que se obtuvieron por medio de documentos o fuentes directas, los cuales fueron descritos en el documento.
- b. Investigación exploratoria: Se utilizó para obtener datos y análisis de estudios previos relacionados al tema de investigación, con base en fuentes secundarias.
- c. Investigación concluyente: En este estudio se realizaron encuestas dirigidas a mujeres que se encuentren en el periodo pre y post natal para obtener información de primera mano.

7.2 Sujeto de Análisis

Las personas que fueron estudiadas para la presente investigación son Comadronas certificadas y mujeres embarazadas que tenga de uno a dos hijos

7.3 Contextualización Geográfica

El lugar donde se realizó la investigación de campo, es el Centro de Salud ubicado en el Barrio El Campamento, de la cabecera departamental, en el Municipio de Chiquimulilla, Santa Rosa. Al norte se encuentra el municipio de Cuilapa y Pueblo Nuevo Viñas, estos se encuentran también en Santa Rosa, al sur con el Océano Pacífico, al este con Pasaco y Moyuta, estos dos son municipios de Jutiapa; en esa misma dirección con Santa María Ixhuatan y San Juan Tecuaco, estos

municipios de Santa Rosa, y al oeste con el municipio de Guazacapán de Santa Rosa. Según acuerdo municipal, el municipio de Chiquimulilla cuenta con 318 lugares poblados distribuidos de la siguiente manera: 1 Casco urbano (dividido en 16 barrios y colonias), 37 aldeas, 72 caseríos, 202 fincas y 2 parajes. El mapa muestra la ubicación del municipio.



7.4 Definición de Variables

Variable independiente: Caracterización de las comadronas y el conocimiento de comadronas sobre alimentación y nutrición.

Variables dependientes: La calidad de la consejería alimentaria-nutricional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Caracterización de las comadronas	Determinar los atributos peculiares de alguien o algo, de modo que claramente se distinga de los demás	Diferentes aspectos y características que identifican a las comadronas que se obtuvo por medio de las entrevistas	*Edad *Escolaridad *Tiempo de ejercer su profesión *Realiza examen físico a la embarazada *Le brinda consejos sobre nutrición y sobre los cuidados que debe de tener en el embarazo *Le lleva su control mensual
Conocimientos de las comadronas sobre alimentación y nutrición	Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión técnica o práctica de un asunto u objeto de la realidad	Por medio de la entrevista la cual quedó plasmada en el instrumento que se utilizó.	Conocimiento de las comadronas, en donde se clasificó en *Adecuado con 81-100, *Regular con 51- 80, *Inadecuado 50 o menos
Calidad de Consejería nutricional	Es una orientación estructurada y breve referida a lograr en las personas cambios en el hábito de alimentarse. Su propósito es informar e incorporar en el individuo y familia estilos de vida saludable.	Consejos basados en capacitación o experiencia y creencias, que se realizó mediante la observación directa y grupos focales del momento de la atención a las mujeres embarazadas atendidas por comadronas certificadas	*Le habla sobre la correcta alimentación sí o no *Le habla sobre que alimentos puede consumir si tiene náuseas y vómitos sí o no *Le habla de micronutriente o suplementación sí o no *Le habla sobre alimentos prohibidos sí o no *Importancia de lactancia materna y sus beneficios *La importancia de la alimentación complementaria en él bebe.

<p>Identificación de consejería recibida por embarazadas</p>	<p>Es un diálogo entre dos personas, una que busca información y otra, el consejero que brinda información en temas de diferente naturaleza relacionados con la alimentación y la nutrición</p>	<p>Estudio y entrevista a mujeres (pre y post parto) sobre los consejos recibidos en el embarazo por la comadrona, sobre: alimentación, que tipo de alimentos, con qué frecuencia.</p>	<p>* ¿Con cuantas semanas de embarazo cuenta? * ¿Número de embarazos que ha tenido? Porqué consulta usted a la comadrona? * ¿Sabe usted cuántas visitas debe de realizar la mujer embarazada al centro de salud? * ¿Le habla la comadrona sobre los beneficios de una correcta alimentación? * ¿Considera que la alimentación es importante durante y después del embarazo? * ¿La comadrona le indicó alimentos que no se pueden consumir durante el embarazo?</p>
--	---	--	--

VIII. Métodos y Procedimientos

8.1 Tipo de Investigación

La investigación que se utilizó fue de tipo descriptivo, estudia, interpreta y refiere lo que aparece (fenómenos) y lo que es (relaciones, correlaciones, estructuras, variable dependientes e independientes); aborda situaciones recientes o actuales que el investigador obtiene de testigos, documentos o fuentes directas, cuya veracidad es posible comprobar dentro de ciertos límites (33)

Asimismo, se utilizó el método científico, un conjunto de pasos ordenados de manera lógica orientado a explicar, predecir y controlar los procesos. Este método aplica conceptos, definiciones, variables e indicadores. Estos proporcionan los recursos necesarios para trabajar el sistema teórico de la ciencia. (33)

8.2 Selección de los Sujetos de Estudio

Las personas que se consideraron para este estudio son:

1. Según los cálculos realizados fueron 33 comadronas de las 60 certificadas que recibieron las capacitaciones en el Centro de Salud del Municipio de Chiquimulilla Santa Rosa.

2. embarazadas desde el segundo y tercer mes de embarazo y mujeres que se encuentren en post parto que visiten el centro de salud, que sea madre primeriza o que sea su segundo embarazo.

Para determinar el total de los sujetos a investigar en la población de las pacientes mujeres en pre y post parto, se utilizó una investigación aleatoria simple en donde cada uno de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para ser entrevistado.

8.2.1 Criterios de Inclusión:

Inclusión

a) Comadronas certificadas

- Que estén registradas por MSPAS.

- Que vivan en las regiones del Municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa.

b) Mujeres embarazadas y Post- parto

- Que estén en el segundo y tercer mes del embarazo y post parto.
- Que asistan a control al centro de salud.
- Que lleven control de embarazo con comadrona.
- Que sea primeriza o segundo embarazo.

8.2.2 Criterios de Exclusión

a) Comadronas

- A la que no asistan a las capacitaciones de MSPAS.

b) Mujeres embarazadas

- Con alguna complicación de salud el en embarazo.
- Menores de edad.

8.3 Instrumento

Para la recopilación de la información se diseñaron diferentes cuestionarios;

Caracterización de las comadronas **Anexo 1.**

Conocimientos de las comadronas sobre alimentación y nutrición **Anexo 2.**

Calidad de Consejería nutricional **Anexo 3.**

Identificación de consejería recibida por embarazadas **Anexo 4**

Los cuestionarios contienen una serie de preguntas de respuestas abiertas, en su mayoría cerradas.

Para la recopilación de la información se diseñaron diferentes cuestionarios de preguntas abiertas, los datos obtenidos fueron proporcionados por comadronas y mujeres embarazadas que participaron en el estudio.

8.4 muestreo

Para determinar la cantidad de mujeres que se encuentren en estado de pre y post parto, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{e^2}$$

En donde:

n = Muestra

Z = Nivel de confianza

P = Probabilidad de éxito

Q = Probabilidad de fracaso

e = Error de muestra *****

Se aplicaron los siguientes valores, sustituyéndolo en la fórmula:

n = muestra

Z = 95%

P = 50%

Q = 50%

e = 5%

Z=	1.96
p=	50%
q=	50%
e=	5%

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{5^2}$$

El resultado indica que se encuestaron 90 embarazadas a partir del tercer mes de gestación y que se encuentra en el periodo de post parto.

- c) Se realizó entrevista al total de comadronas siendo un aproximado de 33 que se encontraron participando en la capacitación en el centro de salud.

8.5 Recolección de datos

Para la caracterización de comadronas, se coordinó la entrevista para compartir con ellas y así poder intercambiar ideas acerca del tiempo que tienen de ejercer su profesión y de los conocimientos que estas poseen. La caracterización de las comadronas se realizó por medio de entrevista y preguntas directas en base al instrumento presentado en el anexo 1.

Las entrevistas se realizaron en el centro de salud de Chiquimulilla en el horario disponible durante las horas de 8:30am – 2:00pm en base al instrumento del anexo 1.

Conocimiento de las comadronas sobre alimentación y nutrición, se aprovechó la convocatoria en el centro de salud para realizar una evaluación a las comadronas. El conocimiento de las comadronas sobre alimentación y nutrición, se realizó por medio de una entrevista directa y así poder evaluar los conocimientos de las mismas, en base al instrumento presentado en el anexo 2.

Las entrevistas se realizaron en el centro de salud de Chiquimulilla en el horario disponible durante las horas de 8:30am – 2:00pm en base al instrumento del anexo 2.

Calidad de consejería alimentaria nutricional con el apoyo de la comunidad de Chiquimulilla Santa Rosa, se realizaron visitas domiciliarias a 10 comadronas en donde se llenaron formularios en los que se evaluaron la consejería nutricional que brinda la comadrona a las mujeres embarazadas el cual se hizo por medio de la observación, estas visitas se realizaron y planificaron para cubrir varias aldeas donde se localizaron comadronas certificadas se realizaron 2 a 3 visitas diarias.

La observación se realizó en las casas de las comadronas en base al instrumento del anexo 3

La calidad de consejería alimentaria nutricional, también se llevó a cabo por medio de la realización de grupos focales en los cuales participaron las comadronas certificadas por el centro de salud de Chiquimulilla, quienes fueron invitadas a participar en los grupos focales.

Se solicitó la participación de 33 comadronas certificadas por el centro de salud de Chiquimulilla, Santa Rosa, a quienes se les brindó una refacción.

La metodología de los grupos focales se realizó en base a la guía presentada en el Anexo No.4.

Identificar la consejería, se aprovecharon las visitas que hacen las mujeres embarazadas al centro de salud para realizarles ciertas preguntas por medio de la entrevista directa y así conocer un poco más sobre la consejería que brindan las comadronas en las comunidades.

Las entrevistas se realizaron en el centro de salud de Chiquimulilla en el horario disponible de las de 8:30am – 2:00pm en base al instrumento del anexo 5.

IX Procesamiento y Análisis de datos

9.1 Descripción del proceso de digitación

Los datos obtenidos en el estudio, fueron analizados y procesados en un sistema computarizado, en el programa de Excel, en función de medir cada una de las variables que constituyen la presente investigación.

9.2 Proceso de análisis e interpretación de datos.

Posteriormente a la digitalización de datos para vaciar la información de las encuestas, la información resultante se presentaran por cuadros y tablas que fueron analizadas a través de métodos estadísticos para presentar la realidad de la investigación y puedan ser interpretados, se relacionarán los resultados para tener un panorama en conjunto de información para proceder a describir lo que los resultados han arrojado de la investigación y finalmente, redactar las conclusiones del estudio.

X. Resultados

La población investigada estuvo constituida, por Comadronas certificadas que asistieron a su capacitación mensual al centro de salud durante el mes de febrero.

a) Caracterización de comadronas

Cuadro 1
Edad, de las Comadronas, que asistieron al Centro de Salud de Chiquimulilla Santa Rosa Guatemala febrero 2017 n=33.

Edad	N	Porcentaje
30-60	25	75.76
61-86	8	24.24
Escolaridad	N	Porcentaje
Primaria	20	60.61
Secundaria	8	24.24
Diversificado	5	15.15
Años de Trabajar como Comadrona	N	Porcentaje
5 a 10	8	24.24
11 a 20	22	66.67
21 o más	3	9.09

Fuente: datos propios 2017

En la caracterización de las comadronas se pudo observar que el 75.76% se encuentra entre las edades comprendidas de los 30 a los 60 años, con respecto al grado de escolaridad un 60.61% cursó el nivel primario, se pudo identificar que el 66.67% oscila entre los 11 o 20 años de ejercer como comadronas.

En el rango de escolaridad el 100% de las comadronas sabe leer y escribir. Aunque con algunas con una facultad limitada, lo que dificulta capacitarlas para recibir nuevos conocimientos.

El total de las comadronas manifestó no recibir ninguna capacitación por parte de los encargados de salud, en lo referente a nutrición, por lo que siguen utilizando la alimentación tradicional para asistir a las mujeres embarazadas. Estos conocimientos los han adquirido por tradición.

Cuándo la mujer embarazada consulta a la comadrona por primera vez, en un 100% las comadronas manifestaron, efectuar un tacto, examinar los ojos para determinar si hay anemia realiza palpaciones y busca si existen señales de peligro, como hemorragia, pies hinchados.

Ninguna comadrona manifestó solicitar a las madres embarazadas realizarse exámenes de laboratorio en el centro de salud. Los exámenes que, según las normas del MSPAS se deben realizar son VIH, heces y dengue/malaria; pues Chiquimulilla es un municipio endémico de las últimas dos enfermedades.

El total de las comadronas manifestó enviar al centro de salud a las mujeres embarazadas como mínimo 7 visitas. Sin embargo, si la embarazada vive muy lejos y no hay un transporte adecuado debe asistir por lo menos una vez al mes.

Cuadro 2

Tiempos de comida que recomienda la comadrona a las mujeres Embarazadas en Chiquimulilla Santa Rosa Guatemala febrero 2017 n=33

Tiempos de comida	N	Porcentaje
3	5	15
4	10	30
5 ó más	18	55
Total	33	100

Fuente: datos propios 2017

El 55% de las comadronas coincidieron que la mujer embarazada debe de comer los 4 tiempos de comida si tiene un estado nutricional normal, sin embargo un 30% recomienda comer 5 o más tiempos de comida si la mujer embarazada presenta bajo peso un, y el 15% recomienda comer solo 3 tiempos de comida si ven a la mujer embarazada presenta sobrepeso.

El total de las comadronas indicó que si las embarazadas presentan presión alta la cual la pueden medir a través de los pies hinchados o vista borrosa, deben disminuir el consumo de sal, si la presión es muy alta, la envían al centro de salud, en el caso que la embarazada desarrolle diabetes, diagnosticada por los exámenes de laboratorio, le indican disminuir el consumo de azúcar. Si se detecta anemia, le recomiendan comer hierbas como bledo, macuy y jugo de remolacha.

El total de las comadronas, reconoce que una buena alimentación es indispensable antes y después del embarazo para un mejor estado de salud tanto de la madre como del niño

Todas las comadronas entrevistadas refirieron recomendar a las embarazadas, evitar comer comidas irritantes, chile, chuchería, aguas gaseosas, comidas con mucha grasa, sin embargo, coinciden que una mujer embarazada debe comer de todo lo que se le antoja.

Cuadro 3

Recomendaciones que las comadronas brindan a las embarazadas para una mejor lactancia en Chiquimulilla Santa Rosa Guatemala febrero 2017 n=33

	N	Porcentaje
Agua	15	45.45
Agua o ixbut	8	24.24
Agua o atoles	10	30.30
Total	33	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 45.45% de las comadronas, recomiendan beber agua durante la lactancia, las indicaciones, que les brindan a las mujeres embarazadas es que deben poner al bebé a succionar, porque eso estimula la producción de leche, el ixbut es una planta que sirve para la producción de leche y que hoy en día se está comercializando en forma de té. Por otro lado indican a la mujer en periodo de lactancia sobre el riesgo de consumir alcohol, tabaco, y medicamentos durante la lactancia.

Cuadro 4

Fuente de conocimientos adquiridos por las comadronas sobre consejería alimentaria-nutricional que brinda a la mujer embarazada en Chiquimulilla Santa Rosa Guatemala febrero 2017 n=33

	N	Porcentaje
Práctica	11	33.33
Capacitación	2	6.06
Familiar	20	60.61
Total	33	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 60.61% indicó haber adquirido conocimientos sobre los alimentos que debe comer la mujer embarazada mediante la herencia familiar, también mediante la práctica a través del tiempo de desempeñarse como comadronas, e ir adquiriendo conocimientos sobre los alimentos nutritivos y los dañinos para el buen desarrollo del embarazo.

Cuadro 5

Recomendaciones de bebidas durante el trabajo de parto que brinda la comadrona a la mujer embarazada en Chiquimulilla Santa Rosa Guatemala febrero 2017 n=33

Bebida	N	Porcentaje
Te de Pimienta Gorda, Té de clavo para apresurar el parto	21	63.64
Nada	12	36.36
Total	33	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 63.64% de las comadronas, refiere que cuando el parto es en casa por lo regular pueden dar a beber té de pimienta gorda y té de clavo para apresurar el parto. Sin embargo, manifestaron que cuando el parto es en el centro de salud, no les permiten dar a beber ningún tipo de té.

Cuadro 6

Recomendaciones de bebidas alcohólicas durante el trabajo de parto que brinda la comadrona a la mujer embarazada en Chiquimulilla Santa Rosa Guatemala febrero 2017 n=33

Bebida	N	Porcentaje
No	31	93.94
si da calorías, ánimos y relaja	2	6.06
Total	33	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 93% de las comadronas manifestaron que no practicaban el dar bebidas alcohólicas durante el embarazo, sin embargo, las comadronas con más años de ejercer, manifestó dar a beber un poco de alcohol, pues esto relajaba a la mujer durante el trabajo de parto y le daba ánimo.

b) Conocimiento sobre alimentación y nutrición de las comadronas

El total de las comadronas, recomiendan a las embarazadas comer de todo, tratando de evitar los alimentos dañinos y que no aportan ningún beneficio a la mujer embarazada y al bebé.

El total de comadronas entrevistadas recomiendan los suplementos vitamínicos a las mujeres embarazadas, de acuerdo como lo indica el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en las capacitaciones.

Cuadro 7

Conocimiento de las comadronas sobre lo que debe saber la mujer embarazada, y esto se refiere a tomar suplementos vitamínicos y minerales. En Chiquimulilla

Santa Rosa

Guatemala febrero 2017 n=33

	N	Porcentaje
Evita anemia y desnutrición, un parto bueno y bebé sano	31	93.94
no sabe bien	2	6.06
Total	33	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 93.94% de las comadronas, respondió que se le dan suplementos vitamínicos y minerales como vitamina A y hierro a la mujer embarazada, para evitar anemias, y ácido fólico, para evitar malformaciones en los bebés.

Cuadro 8

Conocimiento de las comadronas sobre la vacuna que debe administrarse a la mujer embarazada en Chiquimulilla Santa Rosa

Guatemala febrero 2017 n=33

Vacuna	N	Porcentaje
Tétano	29	87.88
No recuerda bien	4	12.12
Total	33	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 87.88% conoce sobre la vacuna contra el tétano.

El total de las comadronas coinciden en que la leche, hierbas, huevos, frutas, tortillas y verduras son alimentos nutritivos para la embarazada.

Todas las comadronas entrevistadas, indican que les hablan a las mujeres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna y que esta debería ser exclusiva desde que nace hasta los seis meses, sin embargo, todavía se puede observar mamá que les da pacha de café a los niños y agua azucarada.

Ninguna comadrona le habla a la mujer embarazada sobre una alimentación complementaria.

El 51.52% de las comadronas no le hablan a la mujer embarazada sobre una alimentación balanceada, el 48.48% le habla sobre lo que para ellas es una alimentación balanceada, o sea comer los tres tiempos de comida, y comer de todo lo nutritivo.

El 75% de la comadronas, indico conocer los alimentos que se consumen en la comunidad, aunque manifestaron que no en todas las épocas se consiguen los mismos alimentos, el 24.24% no conoce todos los alimentos que se consumen en la comunidad.

Se considera que la calificación otorgada a las 33 comadronas entrevistadas es adecuada, debido al conocimiento popular, basada en la experiencia, en las prácticas instintivas, las creencias, y supersticiones para cubrir las necesidades alimenticias de la mujer embarazada no así los aspectos nutricionales.

c) Calidad de consejería alimentaria nutricional por medio del grupo Focal

Todas las comadronas entrevistadas, indicaron recibir a la mujer embarazada con respeto y amabilidad ya que en esta etapa la mujer se siente muy sensible además de ser mujer. Así también, respondieron que le preguntan a la mujer embarazada datos como su nombre, edad, número de embarazo y número de hijos en la primera consulta; sea en el centro de salud o en su hogar.

Todas las entrevistadas refirieron buscar señales de peligro en el embarazo, sin embargo en la práctica realizada por medio de la observación no se verificó dicha aseveración. Las señales de peligro que la comadrona busca son: sangrado, anemia, dolor de cabeza, infección urinaria, mareos o si se siente cansada.

El total de las comadronas entrevistadas manifestó que recomienda el consumo de micronutrientes. La forma en la que indican consumirla es el ácido fólico 1 tableta cada 8 días, hierro 2 tabletas por semana, prenatales 1 tableta diaria.

El total de las comadronas entrevistadas manifestó no realizar evaluaciones antropométricas como circunferencia media de brazo, peso, circunferencia media de pantorrilla y extensión de brazada ya que no cuentan con los instrumentos necesarios.

El 69.70% de las comadronas manifiesta hacer conciencia a las mujeres embarazadas, sobre alimentarse de una manera correcta indicando alimentos como: hierbas, frijol, huevos, leche. El 30.30% no da este tipo de recomendaciones ya que en el embarazo puede comer de todo, siempre que evite los alimentos dañinos.

El total de las comadronas sugiere a las mujeres embarazadas, evitar los alimentos dañinos como; café algún tipo de hierbas, chucherías, aguas gaseosas, grasas, alimentos muy ácidos o muy fríos.

El 69% de las comadronas recomienda consumir alimentos para la náusea, los alimentos que más mencionaron son el pan tostado, la tortilla tostada, miel; sin embargo un 30.30% no recomienda ningún tipo de alimento para la náusea, porque estas son pasajeras.

El total de las de las comadronas les explica a las mujeres embarazadas sobre los beneficios de lactancia materna, por ejemplo el niño adquiere defensas, la madre baja de peso, también les enseña la forma correcta de colocar al bebé a la hora de amamantarlo.

Todas las comadronas entrevistadas, indican que refieren a las mujeres embarazadas al centro de salud para su chequeo al menos unas 5 veces durante el embarazo, debido que algunas mujeres embarazadas viven en lugares bastante retirados, e inaccesibles.

El 69.70% de las comadronas, le pregunta a la mujer embarazada cuántos tiempos de comida realiza al día mientras que un 30.30%, no hace esta pregunta ya que manifiesta que la embarazada debe comer cuando siente hambre. Las comadronas indicaron que por lo regular cuando se le pregunta a la mujer embarazada que come, responde que de todo lo que le gusta.

El 90.91% de las comadronas no recomienda hacer ejercicio físico, mientras un 9.09% recomienda caminar por 15 minutos y descansar de acuerdo al estado en que se encuentre la embarazada, además de recomendar no levantar cosas pesadas.

d) Calidad de consejería alimentaria nutricional por medio de la observación a Comadronas Municipio de Chiquimulilla Santa Rosa

El 100% recibe con un buen trato a la mujer embarazada, haciéndola sentirse en confianza.

El 100% de las comadronas pregunta a las mujeres embarazadas, sobre el número de embarazo por el cual asiste al centro de salud y si tiene hijos. Se pudo observar que 6 de las entrevistadas eran primerizas y 4 su segundo embarazo.

El 70% de las comadronas si busca señales de peligro en la embarazada y si tiene algún problema le indica que hacer, un 30% aunque no busquen señales de peligro siempre se sugiere a la embarazada realizarse un chequeo en el centro de salud.

Cuadro 9

Pregunta si consume micronutrientes como hierro, ácido fólico, vitamina A
Guatemala, febrero 2017 n=10

	N	Porcentaje
Si	10	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 100% de las comadronas preguntan a las mujeres embarazadas sobre el consumo de micronutrientes, a lo cual respondieron que consumen ácido fólico 1 tableta cada 8 días, hierro 2 tabletas por semana, prenatales 1 tableta diaria

El 100% de las comadronas no realizan la medición de medidas antropométricas como circunferencia media del brazo, peso circunferencia media de pantorrilla y extensión de brazada por lo que no pudo determinarse como lo hacen.

El 100% de las comadronas recomiendan a las mujeres embarazadas, consumir hielo, pan tostado, tortilla tostada para calmar las náuseas.

El 80% de las comadronas recomienda hacer algún tipo de actividad física, como caminar, por 15 minutos y luego descansar, el 20% no recomienda hacer esfuerzos físicos, menos levantar cosas pesadas.

e) Evaluación realizada a mujeres embarazadas sobre consejería alimentaria nutricional.

Cuadro 10

Tiempo de embarazo a la fecha de la entrevista
Guatemala, febrero 2017 n=90

Mes de embarazo	N	Porcentaje
0-3	17	18.89%
4-6	35	38.89%
7-8	21	23.33%
post-parto	17	18.89%
Total%	90	100.00%

Fuente: datos propios 2017

Cuadro 11

Caracterización de las mujeres embarazadas y puerperio encuestadas en el centro de Salud de Chiquimulilla Santa Rosa

Guatemala, febrero 2017 n=90

Edad mujeres embarazadas y puerperio	N	Porcentaje
16-18	22	24.44
19-23	27	30.00
24-26	26	28.89
26-38	15	16.67
Nivel de Escolaridad	N	Porcentaje
Primaria	55	61.11
Secundaria	22	24.44
Nivel Medio	13	14.44
Profesión u Oficio	N	Porcentaje
Ama de Casas	48	53.33
Oficios domésticos	27	30.00
negocio o tienda	15	16.67
Número de embarazos	N	Porcentaje
Primero	43	47.78
Segundo	34	37.78
Tercero	13	14.44

Fuente: datos propios 2017

El nivel de escolaridad de las mujeres embarazadas que reflejan los resultados es el siguiente 61.11%, nivel primario, un 53.33% de las mujeres embarazadas indicó ser ama de casa, y el 47.78% respondió estar embarazada por primera vez.

Cuadro 12

Razón por la que las embarazadas consultan a una comadrona
Guatemala, febrero 2017 n=90

	N	Porcentaje
Tradición familiar	46	51.11
Confianza	18	20.00
Conocimientos	11	12.22
otros	15	16.67
Total%	90	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 51.11% manifestó que consulta a una comadrona por tradición familiar, entre otros mencionaron que la distancia era un problema por lo que preferían buscar a una comadrona.

Cuadro 13

Visitas que debe de realizar la mujer embarazada al centro de salud de
Chiquimulilla Santa Rosa
Guatemala, febrero 2017 n=90

	N	Porcentaje
4 visitas	43	47.78
más de 4	35	38.89
no sabe	12	13.33
Total%	90	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 47.78% indicó que las visitas que debe realizar al centro de salud son 4

Cuadro 14

A las cuantas semanas de embarazo debe la mujer embarazada visitar el centro de salud
Guatemala, febrero 2017 n=90

	N	Porcentaje
8 semanas	19	21.11
12 semanas	43	47.78
18 semanas	19	21.11
24 semanas	9	10.00
Total%	90	100.00

Fuente: datos propios 2017

Cuadro 15

Cómo considera la mujer embarazada la atención que le brinda la comadrona
Guatemala, febrero 2017 n=90

	N	Porcentaje
Regular	12	13.33
Buena	71	78.89
Excelente	7	7.78
Total%	90	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 84.44% de las mujeres embarazadas, respondió que si conoce los beneficios de un control prenatal; mientras que un 15.56% no conoce los beneficios de un control prenatal.

El 74.44% de las mujeres embarazadas, respondió que la comadrona si le brinda suplementos vitamínicos, entre los que mencionaron hierro, ácido fólico y vitamina A, cuando hay disponibilidad en el centro de salud; en tanto que un 25.56% indicó no recibir ningún tipo de suplemento vitamínico, tal vez porque no había existencia en el centro de salud.

El 57.78% de las mujeres embarazadas, indicó haber recibido la vacuna contra el tétano y un 42.22% de la mujeres embarazadas respondió no haber recibido ningún tipo de vacuna.

Un 74.44% de las mujeres embarazadas, refieren que la comadrona no le habla sobre los beneficios de una correcta alimentación, sin embargo, si le da algunos alimentos que son nutritivos, el 25.56% respondió que la comadrona si le habla sobre beneficios, de alimentarse bien por ejemplo evitar anemia, sobrepeso o desnutrición.

El Porcentaje total de las mujeres embarazadas, reconoce la importancia de una buena alimentación durante y después del embarazo, ya que una buena alimentación evita riesgos tanto a la mujer como al bebé, sin embargo, algunas mujeres manifestaron ser de recursos muy escasos por lo que su alimentación era limitada.

El Porcentaje total de las mujeres embarazadas respondió que la comadrona les indica no comer chucherías como tortrix, aguas gaseosas, chile, alimentos muy ácidos, café muy cargado.

Cuadro 16

Complicaciones que puede presentar la embarazada durante el embarazo
Guatemala, febrero 2017 n=90

	N	Porcentaje
Nauseas	67	74.44
Vómitos	5	5.56
Sobre peso	10	11.11
Desnutrición	8	8.89
Total%	90	100.00

Fuente: datos propios 2017

El 74.44% de las mujeres embarazadas manifestó presentar náuseas. Los alimentos que la comadrona les sugirió para calmar las náuseas fueron, pan o tortilla tostado, masticar hielo. En el caso de las mujeres con sobrepeso indican haber recibido consejos por parte de la comadrona para comer únicamente 4 tiempos de comida y en el caso de las mujeres con desnutrición, se les recomendó por parte de las comadronas tomar incaparina y agua de arroz.

Cuadro 17

Alimentos que rechaza la mujer embarazada
Guatemala, febrero 2017

	N	Porcentaje
Ninguno	52	57.78%
Carne	12	13.33%
Pollo	14	15.56%
Huevos	9	10.00%
Pescado	3	3.33%
Total%	90	100.00%

Fuente: datos propios 2017

El 57.78% de la mujeres embarazadas, refirió no presentar rechazo por ningún alimento

El Total de las mujeres embarazadas, respondió que si recibe algún tipo de capacitación por parte de las comadronas sobre los beneficios de amamantar al bebé, tales como que el bebé adquiere defensas y se enferma menos.

El Porcentaje total de las mujeres embarazadas, manifestó no conocer la importancia de una alimentación complementaria para su bebé.

El total de las mujeres embarazadas respondió que la comadrona no verifica los alimentos que come, pues ella le indica que puede comer de todo. Excepto los alimentos que son dañinos tanto para ellas como para el bebé.

XI. Discusión de Resultados

Este estudio se realizó con el objetivo de evaluar los conocimientos de las comadronas sobre los consejos nutricionales que brindan a las mujeres embarazadas en el municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa, basándose en la capacitación del programa nacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), por medio de encuestas dirigidas tipo entrevista a 33 comadronas, 73 mujeres embarazadas y 17 en puerperio.

Las Comadronas encuestadas para este estudio se encuentran entre los 30 a 86 años, la edad promedio es 48 años de edad, todas las comadronas saben leer y escribir aunque con una facultad limitada, ya que el 60.61% únicamente curso estudios de nivel primario, lo que resulta en dificultad a la hora de adquirir nuevos conocimientos.

Se determinó que la práctica que si ha desaparecido, aunque no en su totalidad, es el dar de beber alcohol a las embarazadas ya que un 6.06% indicó que daban de beber a las embarazadas alcohol para relajarse y dar ánimos durante el trabajo de parto. Es de hacer notar que esta práctica es realizada por las comadronas más antiguas de ejercer la profesión de comadrona y que ya están por retirarse del oficio de comadrona.

Las comadronas recomiendan a las embarazadas, el consumo de suplementos vitamínicos para evitar malformaciones en el bebé y anemias en la madre. Un 50% de las malformaciones congénitas de los bebés podrían evitarse si tan solo las mujeres embarazadas se alimentaran en forma adecuada y tomaran los micronutrientes en una forma correcta, en el estudio se pudo observar que muchas mujeres no consumen estos micronutrientes recomendados por las comadronas y el centro de salud, algunas porque no tienen recursos, y/o viven en lugares inaccesibles. Otro de los problemas importantes de mencionar y que las instituciones de salud debieran tomar en cuenta es que estos micronutrientes no

deben faltar ya que si se desabastecen las instancias de salud que los proveen, las embarazadas dejan de consumirlo. Para poder contribuir a un nivel adecuado de ácido fólico, la embarazada con una buena orientación nutricional pudiera ayudarse con alimentos que contienen folatos como: verduras de hojas verdes, lentejas, aguacates, frutas, que son alimentos que se producen en el municipio. Esto no sustituye en ningún caso a los micronutrientes.

La vacuna antitetánica es indispensable en localidades del área rural ya que algunos de los partos se dan en condiciones poco higiénicas. Por lo que el 87% de las comadronas recomienda a la embarazada aplicársela para evitar futuras infecciones. Su aplicación durante el embarazo prevendrá al recién nacido del tétano neonatal, ya que los anticuerpos que se generan protegen al bebé hasta los seis meses de edad.

Algo muy importante que se observó es que el porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas es alto y debido a que éstas se hallan en pleno crecimiento, sin concluir su desarrollo, un embarazo implica que sus aportes de nutrientes se tienen que repartir entre el desarrollo del feto y las propias. Lo que daría como resultado un gran número de recién nacidos de bajo peso y prematuros, anemias y preeclampsia.

Es recomendable que la mujer embarazada realice entre 5 y 6 comidas al día en pequeñas cantidades, para prevenir molestias gástricas y bajones de azúcar, que son muy frecuentes en el embarazo, ya que el bebé necesita continuamente glucosa, sin embargo los resultados del estudio arrojaron que el 100% de las comadronas no le hablan a la mujer embarazada sobre una buena alimentación, ni el tipo de alimentos con valor nutritivo que debe consumir durante y después del embarazo. Esto evidencia que no tiene los conocimientos sobre aspectos de nutrición.

De acuerdo al trabajo que desempeñan las mujeres embarazadas un 57.14% señala ser ama de casa, lo que resulta beneficioso pues pasa más tiempo con sus hijos. Un 48% de las encuestadas indico estar embarazada por primera vez, lo que permitía más accesibilidad a la hora de entrevistarlas. Las mujeres embarazadas también manifestaron consultar a una comadrona por tradición familiar, por los conocimientos, por la confianza y por el hecho de ser mujer, además del buen trato que recibe por parte de las comadronas. Otro aspecto es que algunas mujeres embarazadas tienen que caminar grandes distancias para poder llegar a un chequeo al centro de salud, por lo que acuden a la comadrona del lugar. Las encuestadas no saben exactamente cuando tienen que acudir al centro de salud para un chequeo. Sin embargo, si conoce los beneficios de un control prenatal, así mismo, manifiestan las mujeres embarazadas en un 71.43% conocer sobre los beneficios de consumir micronutrientes. También manifiestan que dejan de tomarlo cuando el centro de salud se desabastece. Si la mujer embarazada no toma la cantidad adecuada de ácido fólico, puede ocasionar problemas del tubo neuronal en el feto, la falta de vitamina A y hierro provocan anemia en la mujer embarazada.

La lactancia materna es la manera natural de crear un fuerte lazo afectivo del niño con la madre, además de proporcionar un aporte nutricional, inmunológico y emocional al niño que lo mantendrán sano, en virtud de eso el estudio pregunto a las mujeres embarazadas si la comadronas les habla de este tema; el 100% si lo hace. Las mujeres embarazadas también manifiestan recibir por parte de la comadrona, orientación sobre la lactancia materna. La lactancia debe comenzar desde el nacimiento del niño y puede prolongarse hasta que la madre y el bebé quieran, aunque pasados los seis meses haya que introducir otros alimentos para complementar la dieta. Tres de las mujeres en etapa de lactancia manifestaron que sus hijos eran intolerantes a la proteína de la leche de vaca y que no sabían cómo manejarlo, pues la comadrona únicamente les indico que ellas debían limitarse con las comidas que contenían productos lácteos.

La esencia de profesión de comadrona, cuidar a la mujer embarazada sigue siendo la misma, sin embargo, la preparación y capacitación ha ido acrecentándose a medida que el conocimiento científico y la demanda social de cuidados de salud ha evolucionado, mientras que en otros países del mundo la profesión de comadrona es a nivel universitario, en Guatemala este tema no avanza pues no se definen o regularizan las competencias de las comadronas.

El 100% de las comadronas, refirió que no reciben capacitación por parte del Ministerio de Salud Pública en cuanto a nutrición propiamente dicho, la información que se da es muy breve y no se le da la importancia que debería llevar una buena alimentación durante el embarazo con el objetivo de satisfacer las necesidades existentes y disminuir la alta morbi-mortalidad de las mujeres y niños.

La función de la educación alimentaria nutricional, es prevenir la malnutrición ya sea por déficit o exceso de alimentos tanto de la madre como de sus hijos.

XII. Conclusiones

1. La edad promedio de comadronas encuestadas en el municipio de Chiquimulilla, Departamento de Santa Rosa, estuvo en 48 años de edad, analfabetas con un nivel de escolaridad a nivel primario, con certificación del Ministerio de Salud Pública y con la experiencia para ejercer el oficio.
2. A través de la observación se determinó, que no se brinda ningún consejo sobre porciones o grupos de alimentos que debe incluir la mujer embarazada en su alimentación, así como tampoco se evidenció algún tipo de evaluación antropométrica.
3. Los conocimientos de las comadronas en cuanto a recomendaciones de alimentos a consumir durante embarazo y lactancia es regular.
4. De acuerdo con las mujeres embarazadas encuestadas, las comadronas no realizan ninguna recomendación sobre nutrición. También refieren desconocer qué tipo de alimentos pueden consumir si presenta alguna enfermedad como hipertensión o diabetes.

XIII.Recomendaciones

1. Al Ministerio de Salud Pública se le recomienda incluir metodologías fáciles de comprender y aplicar para mejorar el conocimiento de las comadronas específicamente en el tema de nutrición para mujeres embarazadas y en puerperio.
2. La mayoría de capacitaciones a las comadronas se han enfatizado en el enfoque de riesgo, como señales de peligro en el embarazo olvidándose de otras capacitaciones importantes como lo es la alimentación.
3. Contando con la participación de una nutricionista en los centros de salud, pueden fortalecer los conocimientos de las comadronas y apoyar en el control y prevención de complicaciones en el embarazo a través del monitoreo, evaluación antropométrica y educación alimentaria nutricional.

XIV. Bibliografía

1. Medición de la Mortalidad materna en Guatemala, 2009. Disponible: [http://www.isdmguatemala.org/userfiles/Boletin%20No_%201%20Final\(1\).pdf](http://www.isdmguatemala.org/userfiles/Boletin%20No_%201%20Final(1).pdf)
2. V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008- 2009, Informe Final. ENSMI 2011. Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/01/22/LYk4A1kGJAO7lvfS0Aq6tezcUa9tQh35.pdf>
3. Ministerio de Salud, efectúa Taller de Capacitación para Comadronas, <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/noticias/330-mspas-efectua-taller-de-capacitacion-para-comadronas-2.html> (Noviembre 2013, consultado el 20 de julio de 2016).
4. Prensa Libre, ACAN EFE, Capacitan a más de seis mil comadronas para reducir mortalidad materna e infantil, 25 de junio de 2014) Disponible: http://www.prensalibre.com/comunitario/Guatemala-capacita-parteras-reducir-mortalidad_materna_0_1163283779.html Consultado 24 de julio de 2016.
5. Pasqualini Diana, Dr. Lorens Albredo Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral. OPS/OMS Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires 2010. Disponible: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf> Consultado 15 de mayo de 2016.
6. Patiño S. Elijú. La nutrición de la mujer embarazada. Fundación Bengoa. Disponible en: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/nutricion-mujer-embarazada.asp. Consultado: 20 de mayo de 2016

7. Herrarte Guzmán, Ana Gabriela, Conocimiento, actitudes y prácticas sobre nutrición clínica en los médicos residentes de los postgrados de Pediatría y Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios. Guatemala. Marzo-Abril 2013. Tesis de Grado. URL. Junio 2013.
8. Almacella Bernadó. María Ángeles Educar la inteligencia. Editorial Galeón, Córdoba, Argentina, 2000.
9. Llano, Alejandro. La Vida Lograda. Editorial Ariel, S. A. 1ª. Edición, Barcelona, España. 2002.
10. Pérez Porto Julian. 2008-2016. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/> Consultado: 2 de junio de 2016
11. Catún Maquín, Nery Arturo. Conocimientos de las comadronas tradicionales en la activación del plan de emergencia familiar y comunitaria en embarazadas. Tesis de Maestría. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Estudios de Postgrados. 2014
12. Collison Chris; Parcell Geoff. La Gestión del Conocimiento. Editorial Paidós, Barcelona, 2013. 221 Páginas
13. Arbonés, Ángel L. Conocimiento para Innovar. Editorial, Díaz de Santos, 2a. Edición, Madrid, 2006, 312 p.
14. Delval, Juan. ¿Cómo se construye el conocimiento? Universidad Autónoma de Madrid. 1996 Disponible en: http://antoniopantoja.wanadooads.net/recursos/varios/cons_cono.pdf Consultado: 5 de junio de 2016
15. PNUD, Guatemala, Cosmovisión Maya, Plenitud de la vida. RxaljaMayb' K'aslemalil. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1283/#índice> Consultado: 30 de mayo de 2016

16. Pelcastre, Blanca y otros. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>. 0080-6234. Consultado: 2 de junio de 2016
17. Manual de Normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de las comadronas 2014
18. Macario Chávez. Brigida Elevita Actuación de las comadronas tradicionales ante las señales de peligro durante la atención del parto. Tesis de grado. URL Quetzaltenango, Agosto 2015.
19. Los consejos de tu matrona. Asociación Española de Matronas. Disponible en página web. www.LetsFamily.es
20. Valecillos Hernández. José, Vargas González. Carmen, Vilma, Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [en línea] 2013, XIX (Octubre-Diciembre) : [Fecha de consulta: 24 de julio de 2016] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>> ISSN 1315-9518 Consultado: 10 de junio de 2016
21. Torres Moraga, Eduardo, Lastra Torres, Jorge. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. Rio de Janeiro, 2008 Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n4/a05v42n4.pdf> Consultado: 12 de junio de 2016
22. Jimenez Paneque. Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm Consultado: 17 de junio de 2016

23. Torres, Hernández. Introducción a la Ética. Grupo Editorial Patria. 2010.

24. Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010-2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Disponible en:

http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=403&Itemid=264 Consultado: 20 de junio de 2016

25. Dra Stoppard. Miriam Embarazo y Nacimiento. Guía práctica completa para todos los futuros padres. Grupo Editorial Norma. Bogotá, Colombia. 2000. 250 pp

26. Hernán Daza, C. Letching Programas para mejorar la nutrición de: las mujeres embarazadas y madres lactantes Revista Netmoms. Dieta en el Embarazo. Disponible en <http://www.netmoms.es/revista/embarazo/dieta-en-el-embarazo/> Consultado: 4 de junio de 2016.

27. Chaclan Vasquez Héctor M. Análisis de políticas, normas y protocolos de atención en salud en el marco de la iniciativa salud Mesoamericana, 2011 Gu.G1001. Banco Interamericano de Desarrollo Agosto 2011.

28. Perfil actual Vrs. el óptimo de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna del sistema integral de atención en salud. Isabel Alejandra Pérez Soto. Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias médicas.

29. Centro de reportes informativos de Guatemala 2012 Disponible en: <http://cerigua.org/article/mortalidad-materna-e-infantil-desciende-en-el-mund/> Consultado: 20 de junio de 2016.

30. Loarte Aguinosa, Albita Irene Técnica de cuidados del personal auxiliar de enfermería en el periodo de dilatación durante la labor de parto 2012 disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/6591>
31. V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 Guatemala noviembre 2009. Disponible en: http://www.unfpa.org.gt/sites/default/files/Informe_ENSMI2008_2009.pdf
32. Secretaria de Planificación y programación de la presidencia de la República de Guatemala-SEGEPLAN (2010) tercer informe de Avances en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivo N°5 Mejorar la salud Materna Guatemala.
33. Pelcastre, Blanca y otros. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>. 0080-6234. Consultado: 2 de junio de 2016
34. Macario Chávez. Brigida Elevita Actuación de las comadronas tradicionales ante las señales de peligro durante la atención del parto. Tesis de grado. URL Quetzaltenango, Agosto 2015.
35. DR. Villalba Supka, Ernesto E. Alimentación, antes, durante y después del embarazo, Ginecología y obstetricia, Endocrinología y Nutrición revista electrónica 2008 disponible en: [Revista Electrónica de PortalesMédicos.com](http://RevistaElectronica.dePortalesMedicos.com)
36. Irlés Rocamora J. A., Iglesias Bravo E. M. Avilés Mejías S., Bernal López E., Benito de Valle Galindo P., Moriones López L. et al . Valor nutricional de la dieta en embarazadas sanas: Resultados de una encuesta dietética en gestantes. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. 2003 Oct 2016 Feb 19 248-252. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000500004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000500004&lng=es)

37. Pérez Guillén A., Bernal Rivas J.. Predicción del estado nutricional mediante variables antropométricas y de seguridad alimentaria en el hogar de un grupo de embarazadas de Caracas, Venezuela. Nutr. Hosp. 2009 Oct [citado 2016 Feb 19] 21(5): 611-616. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000800008&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000800008&lng=es)

38. Restrepo M Sandra Lucía, Mancilla L Lorena Patricia, Parra S Beatriz Elena, Manjarrés C Luz Mariela, Zapata L Natalia Janeth, Restrepo Ochoa Paula Andrea et al. Evaluación del Estado Nutricional de Mujeres Gestantes que Participaron de un programa de alimentación y Nutrición. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2010 Mar 2016 Feb 18 18-30. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000100002&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000100002&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000100002.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000100002)

39. Hernán Daza. C, Leghtig A. Programas para mejorar la Nutrición de las mujeres embarazadas y Madres Lactantes Bol 2010 disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v89n6p573.pdf>



Anexo No. 1 Instrumento para realizar entrevista a comadronas

ENCUESTA DIRIGIDA A COMADRONAS CERTIFICADAS QUE ASISTEN A LAS
CAPACITACIONES DEL CENTRO DE SALUD UBICADO EN CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA

I parte Datos Generales

1 ¿Cuántos años tiene usted?

2 ¿Sabe leer y escribir?

Si

No

3 ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria

Secundaria

Diversificado

otros _____

4 Cuántos años tiene de trabajar como comadrona?

5 ¿El personal del centro de salud le brinda a usted algún tipo de capacitación sobre nutrición?

Si

No

¿Qué temas _____

II parte Control del embarazo

1 ¿Realiza usted algún examen físico a la embarazada en la consulta?

¿Qué evalúa? _____

¿Qué examina? _____

2 ¿Solicita a la embarazada alguna prueba de laboratorio?

Si

No

Cuáles? _____

3 ¿Cada cuanto refiere a la embarazada a consulta al centro de salud?

4 ¿Cuántos tiempos de comida le recomienda a la mujer embarazada?

a. 3 a 4

b. 4-5

c. 5 o más

¿Porqué? _____

5 ¿Consider que la alimentación es importante para la mujer antes y después del embarazo?

Si

No

¿porqué? _____

6 ¿En caso de presentar la embarazada alguna enfermedad como diabetes o presión alta, qué alimentos le sugiere?

7 ¿Le habla a la embarazada sobre alimentos que debe evitar durante y después del embarazo?

Si

No

¿Cuáles? _____

8 ¿Qué recomendaciones le da usted a la mujer embarazada para la producción de leche materna?

9 ¿Le habla a la mujer embarazada sobre los riesgos de uso de tabaco, drogas y medicamentos durante la lactancia?

10 ¿Indique dónde adquirió los conocimientos sobre consejería alimentaria-nutricional que brinda a la mujer durante y después del embarazo?

a. A través de la práctica _____

b. Capacitaciones _____

c. Otros _____

11 ¿Qué alimentos o bebidas recomienda usted a la mujer embarazada en el trabajo de parto

12 ¿Utiliza usted licor durante el trabajo de parto

Si

No

¿Porqué? _____



Esta Encuesta es anónima y personal, dirigida a comadronas certificadas del Centro de Salud del municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa.

Esta encuesta es un acercamiento a la investigación sobre la caracterización a las comadronas, se busca la respuesta de una forma transparente y veraz a las preguntas del cuestionario.

En la primera parte se le realizarán diferentes preguntas de datos generales y en la segunda parte deberá contestar preguntas sobre información referente al control prenatal de las embarazadas.

Encabezado

Se deben llenar los siguientes datos:

Lugar: especificando el distrito de salud. Ejemplo: Chiquimulilla, Santa Rosas

C/S: Centro de Salud

Evaluador: Nombre de quien evalúa. Ejemplo: Mariela Morales

Fecha: Día en que se realizó la recolección de datos. Formato: DD/MM/AA -
Enero/2017

Anexo No. 2 Instrumento de Conocimiento de la atención de la embarazada por la comadrona

ENCUESTA DIRIGIDA A COMADRONAS CERTIFICADAS QUE PARTICIPAN EN LAS CAPACITACIONES DEL CENTRO DE SALUD UBICADO EN CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA
1 ¿Cómo debe de alimentarse la mujer embarazada?
2 ¿Sabe que significa suplemento vitaminico?
3 ¿Porqué se la da suplementos de hierro y ácido fólico a la mujer embarazada
4 ¿Cómo ayuda la buena alimentación y los suplementos a la mujer embarazada y al bebé?
5 ¿Qué alimentos considera como prohibidos en el embarazo?
6 Sabe que vacuna se debe de poner la mujer embarazada ¿cuál?
7 ¿Qué alimentos son considerados nutritivos para usted?
8 ¿Le habla a la mujer embarazada sobre la lactancia materna y sus beneficios?
9 ¿Le habla a la mujer embarazada sobre la alimentación complementaria y sus beneficios?
10 ¿Le comunica a la embarazada sobre la importancia de una alimentación balanceada?
11 ¿Conoce usted los alimentos que se consumen en la comunidad?



Esta Encuesta es anónima y personal, dirigida a comadronas certificadas del Centro de Salud del municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa.

Esta encuesta, es un acercamiento a la investigación para determinar el conocimiento que tienen las comadronas sobre alimentación y nutrición de la mujer embarazada, se busca la respuesta de una forma transparente y veraz a las preguntas del cuestionario.

Este cuestionario cuenta con una sola parte de preguntas directas las cuales se les harán a las comadronas.

Encabezado

Se deben llenar los siguientes datos:

Lugar: especificando el distrito de salud. Ejemplo: Chiquimulilla, Santa Rosas

C/S: Centro de Salud

Evaluador: Nombre de quien evalúa. Ejemplo: Mariela Morales

Fecha: Día en que se realizó la recolección de datos. Formato: DD/MM/AA -
Enero/2017



Anexo No. 3 Instrumento de Observación de la atención de la embarazada por la comadrona

ENCUESTA DIRIGIDA A COMADRONAS PARTICIPANTES EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS QUE SE REALIZARA EN
CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA

1 ¿Recibe a la mujer embarazada con respeto y amabilidad?

Sí

No

2 ¿Pregunta a la madre su nombre, edad, número de embarazos anteriores, número de hijos?

Sí

No

¿Cuántos hijos? _____

3 ¿Busca signos o señales de peligro en el embarazo?

Sí

No

le indica que tiene si tiene algún problema _____

¿Qué señales de peligro? _____

4 ¿Pregunta si consume micronutrientes como hierro, ácido fólico, vitamina A?

Sí

No

¿cómo lo consume? _____

5 ¿Evaluar si le toma CMB a la mujer embarazada?

Sí

No

¿cómo lo toma? _____

6 ¿Le habla sobre la correcta alimentación que debe de llevar en el embarazo?

Sí

No

¿Qué alimentos? _____

7 ¿Le habla sobre los alimentos prohibidos?

Sí

No

¿Cuáles? _____

8 ¿Le habla sobre alimentos que puede consumir si tiene náuseas y vómitos?

Sí

No

¿Cuáles? _____

9 ¿Le habla sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios?

Sí

No

¿Qué recomendaciones le da? _____

10 ¿Refiere a la madre embarazada al servicio de salud correspondiente para su control y medidas de protección?

Sí

No

11 ¿Le pregunta cuantos tiempos de comida realiza?

Sí

No

¿Qué come? _____

12 ¿Recomienda a la mujer embarazada realizar actividad física?

Sí

No

¿Qué recomienda? _____



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Instructivo de Llenado para la boleta de recolección de Datos, por medio de las visitas domiciliarias a las comadronas.

Esta Encuesta es anónima y personal, dirigida a comadronas certificadas del Centro de Salud del municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa.

Esta encuesta, es un acercamiento a la investigación para determinar el conocimiento que tienen las comadronas sobre alimentación y nutrición de la mujer embarazada, por medio de la observación a través de las visitas domiciliarias, se busca la respuesta de una forma transparente y veraz a las preguntas del cuestionario.

Este cuestionario cuenta con una sola parte de preguntas directas se realizará la observación y se irá poniendo un cheque en la respuesta que corresponda y hacer las anotaciones correspondientes.

Encabezado

Se deben llenar los siguientes datos:

Lugar: especificando el distrito de salud. Ejemplo: Chiquimulilla, Santa Rosas

C/S: Centro de Salud

Evaluador: Nombre de quien evalúa. Ejemplo: Mariela Morales

Fecha: Día en que se realizó la recolección de datos. Formato: DD/MM/AA -
Enero/2017



Anexo No. 4 Instrumento de grupo focal de la atención de la embarazada por la comadrona

ENCUESTA DIRIGIDA A COMADRONAS CERTIFICADAS PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES QUE SE REALIZARA
EN EL CENTRO DE SALUD DE CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA

1 ¿Recibe a la mujer embarazada con respeto y amabilidad?

Sí

No

2 ¿Pregunta a la madre su nombre, edad, número de embarazos anteriores, número de hijos?

Sí

No

¿Cuántos hijos? _____

3 ¿Busca signos o señales de peligro en el embarazo?

Sí

No

le indica que tiene si tiene algún problema _____

¿Qué señales de peligro? _____

4 ¿Pregunta si consume micronutrientes como hierro, ácido fólico, vitamina A?

Sí

No

¿cómo lo consume? _____

5 ¿Evaluar si le toma CMB a la mujer embarazada?

Sí

No

¿cómo lo toma? _____

6 ¿Le habla sobre la correcta alimentación que debe de llevar en el embarazo?

Sí

No

¿Qué alimentos? _____

7 ¿Le habla sobre los alimentos prohibidos?

Sí

No

¿Cuáles? _____

8 ¿Le habla sobre alimentos que puede consumir si tiene náuseas y vómitos?

Sí

No

¿Cuáles? _____

9 ¿Le habla sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios?

Sí

No

¿Qué recomendaciones le da? _____

10 ¿Refiere a la madre embarazada al servicio de salud correspondiente para su control y medidas de protección?

Sí

No

11 ¿Le pregunta cuantos tiempos de comida realiza?

Sí

No

¿Qué come? _____

12 ¿Recomienda a la mujer embarazada realizar actividad física?

Sí

No

¿Qué recomienda? _____



INICIACIÓN

1. Se presentará a la persona que realizará el grupo focal, y se indicará de donde proviene.
2. El investigador procederá a explicar los objetivos de la realización del grupo focal, la importancia y utilidad del mismo para la consejería alimentaria nutricional de las comadronas, así también, se explicará la confidencialidad de la información que se brinde en el mismo.
3. Posteriormente el investigador, explicará la importancia de utilizar grabadora, haciendo énfasis en la ética para el uso correcto de la información que se grabara, también se aclarará la importancia de sus opiniones abiertas.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

4. Como actividad rompe hielo, se realizará una dinámica llamada “Papa Caliente”, a la persona que le quede el objeto que se pasará deberá de iniciar diciendo su nombre, y cuántos años tiene de experiencia como comadrona.
5. Luego se procederá con el inicio del cuerpo de las preguntas principales, introduciendo poco a poco las que sean de mayor relevancia para el estudio y tratando que el investigador vaya consolidando información. Posteriormente se dará una pequeña refacción.



Anexo No. 5 Instrumento para realizar entrevista a mujeres embarazadas

ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS O QUE SE ENCUENTREN EN EL PERIODO POST NATAL
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD UBICADO EN EL MUNICIPIO DE CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA

1 ¿Con cuantas semanas de embarazo cuenta?

2 ¿Cuántos años tiene usted?

3 ¿Sabe leer y escribir?

Si

No

4 ¿escolaridad?

primaria

secundaria

nivel medio

otros _____

5 ¿Actualmente cuál es su ocupación u oficio?

II parte control prenatal

1 ¿Número de embarazos que ha tenido?

2 Porqué consulta usted a la comadrona?

Tradición familiar

Confianza

Conocimientos

Otros

3 ¿Sabe usted cuántas visitas debe de realizar la mujer embarazada al centro de salud?

a. 4 visitas

b. 5 a más visitas

4 ¿sabe usted a las cuantas semanas de embarazo debe de asistir por primera vez a su control prenatal?

a. 12 semanas

b. 18 semanas

c. 24 semanas

5 ¿Cómo considera usted la asistencia que le presta la comadrona?

Regular

Buena

Excelente

6 ¿Conoce usted los beneficios que aporta el control prenatal?

sí

no

¿Cuáles? _____

7 ¿Le brindó la comadrona suplementos y vitaminas en el embarazo?

Si

No

Si la respuesta es si Cuáles?

Acido Fólico hierro vitamina A

8 ¿Se le ha aplicado alguna vacuna?

Si

No

Cuál?

9 ¿Le habla la comadrona sobre los beneficios de una correcta alimentación?

Si

No

¿Cuáles? _____

10 ¿Considera que la alimentación es importante durante y después del embarazo?

Si

No

¿Porqué? _____

11 ¿La comadrona le indicó alimentos que no se pueden consumir durante el embarazo?

Si

No

Cuáles? _____

12 ¿Le habla la comadrona sobre las siguientes complicaciones en el embarazo?

- a. nauseas
- b. vómitos
- c. sobrepeso
- d. desnutrición

¿Cuáles? _____

13 ¿Qué alimentos rechaza durante el embarazo?

14 ¿La comadrona le explicó la importancia y los beneficios que recibe el bebé a través de la lactancia materna?

Si

No

¿Cuáles? _____

15 ¿Conoce la importancia y beneficios de la alimentación complementaria para su bebe?

Si

No

¿Cuáles? _____

16 ¿La comadrona verifica que usted cumpla con la alimentación sugerida?

Si

No



Esta Encuesta es anónima y personal, dirigida a comadronas certificadas del Centro de Salud del municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa.

Esta encuesta, es un acercamiento a la investigación para determinar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre alimentación y nutrición, se busca la respuesta de una forma transparente y veraz a las preguntas del cuestionario.

Este cuestionario cuenta con dos partes, la primera parte son datos generales de la mujer embarazada la cual deberá contestar de una forma clara, y la segunda parte deberá seleccionar la respuesta a su criterio es la correcta.

Encabezado

Se deben llenar los siguientes datos:

Lugar: especificando el distrito de salud. Ejemplo: Chiquimulilla, Santa Rosas

C/S: Centro de Salud.

Evaluador: Nombre de quien evalúa. Ejemplo: Mariela Morales.

Fecha: Día en que se realizó la recolección de datos. Formato: DD/MM/AA - Enero/2017.