



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Numero XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz
(Tesis)

Ada Ileana Veliz Juárez

Guatemala, septiembre 2020

Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz
(Tesis)

Ada Ileana Veliz Juárez

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Asesora**)

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisora**)

Guatemala, septiembre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector. Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

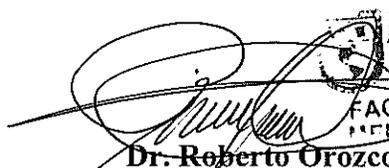
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Ada Ileana Veliz Juárez
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

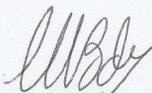
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Ada Ileana Veliz Juárez** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 14 de agosto del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Numero XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.” Presentada por la estudiante: **Ada Ileana Veliz Juárez**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

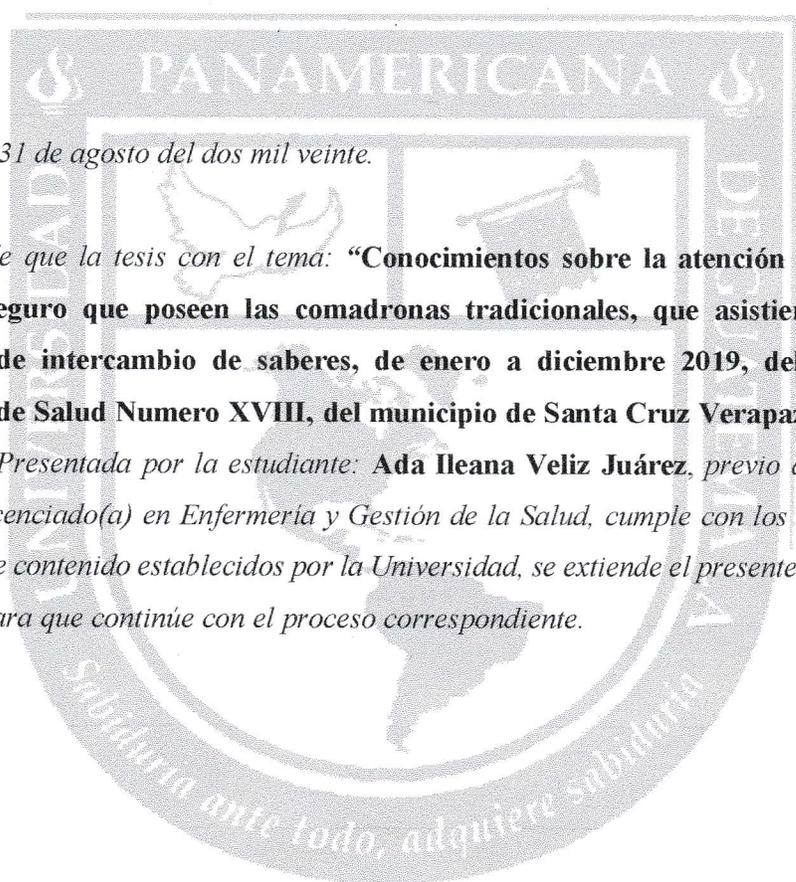


MA. Wilma Barrera de Girón.
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 31 de agosto del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Numero XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.” Presentada por la estudiante: **Ada Ileana Veliz Juárez**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



V. Villeda

MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los treinta y un días del mes de agosto del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Numero XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz,** presentado(a) por el(la) estudiante: **Ada Ileana Veliz Juárez,** previo a optar al grado de Licenciado(a) en **Enfermería y Gestión de la Salud,** cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco

Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

"Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es el responsable del presente trabajo"

Agradecimientos

A DIOS: Mi gratitud infinita al forjador de mi camino, mi Padre Celestial, quien me acompaña siempre, proporcionándome su bendición con fortaleza, sabiduría y salud.

A MI FAMILIA: Por la paciencia, apoyo y comprensión.

A MIS CATEDRATICAS Y CATEDRATICOS: Por sus enseñanzas y ser parte de mi preparación y formación durante los años de estudios.

A MIS ASESORAS Y REVISORAS: MA. Wilma Barrera de Girón y MA. Victoria Villeda, por su admirable profesionalismo y el criterio invaluable que aportaron para el desarrollo de este trabajo de graduación.

A: Msc. Licda. Mayra Mercedes León, mi agradecimiento sincero, por la asesoría y enseñanza que me brindó con su profesionalismo y amplia experiencia.

A LOS DISTRITOS DE SALUD: Distrito Municipal de Salud de Tactic Alta Verapaz y Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, por el apoyo profesional recibido de parte de las instituciones, permitiéndome llevar a cabo las investigaciones requeridas.

A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Por ser el ente rector que me acogió para culminar mi profesión universitaria.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	10
1.3 Planteamiento del problema	12
1.4 Alcances y límites del problema	12
1.4.1 Ámbito geográfico	12
1.4.2 Ámbito institucional	12
1.4.3 Ámbito personal	12
1.4.4 Ámbito temporal	12
Capítulo 2	13
Marco Teórico	13
2.1 Conocimiento	13
2.1.1 Conocimiento empírico	13
2.1.2 Conocimiento intuitivo	13
2.1.3 Conocimiento científico	14
2.2 Reunión	14
2.3 Intercambio	15
2.4 Saberes	15
2.5 Intercambio de saberes	15
2.6 Comadrona	15
2.6.1 Comadrona doble formación	16
2.6.2 Comadrona de formación ancestral o tradicional	16
2.6.3 Historia de la comadrona	17

2.6.4	Importancia de la comadrona tradicional	20
2.7	Política nacional de la comadrona de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-2025	21
2.8	Lineamientos para la emisión y uso del carné de comadronas	27
2.8.1	Las comadronas y los servicios de salud	28
2.8.2	La función de las comadronas está estrechamente vinculada a la promoción de la maternidad saludable	28
2.8.3	Participación de las comadronas en la reducción de la mortalidad materna neonatal	28
2.9	Marco legal	32
2.9.1	Constitución Política de la República de Guatemala	32
2.9.2	Código de Salud Decreto 90-97	32
2.9.3	Ley para la maternidad saludable Decreto 32-2010	34
2.9.4	Decreto Ley para el accionar de las comadronas	35
2.9.5	Marco normativo del Registro Nacional de las Personas Acuerdo 104- 2015	35
2.9.6	Normas de Atención en salud integral para el primero y segundo nivel. Embarazo, parto y puerperio	36
2.10	Pertinencia cultural	37
2.11	Control prenatal y la comadrona	38
2.12	Uso del maletín equipado para la comadrona tradicional	40
2.12.1	Procedimiento para el uso del maletín en la atención del parto	42
2.12.2	Limpieza del equipo antes y después del parto o medidas de bioseguridad	43
2.13	Atención del parto	43
2.13.1	La comadrona debe preparar	44
2.13.2	Posición del parto culturalmente y el derecho a la salud	44
2.13.3	Trabajo de parto	44
2.13.4	Complicaciones durante el parto	48
2.13.5	Señales de peligro durante el parto	49
2.13.6	Atención del recién nacido	51

2.13.7	Participación de la comadrona tradicional en la reducción de la mortalidad perinatal	57
2.14	Demoras en la atención materna y neonatal	57
2.15	Plan de emergencia	59
2.16	Municipio de Santa Cruz Verapaz, del departamento de Alta Verapaz	61
2.16.1	Información general del servicio de salud, descripción	64
2.16.2	Objetivos de la institución	65
2.16.3	Infraestructura física	65
2.16.4	Croquis del servicio de salud	66
2.16.5	Organigrama	67
2.17	Enfermería	67
2.17.1	Ley de regulación del ejercicio profesional de enfermería	68
2.18	Teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger	71
	Capítulo 3	77
	Marco metodológico	77
3.1	Objetivos	77
3.1.1	Objetivo general	77
3.1.2	Objetivos específicos	77
3.2	Variable y su operacionalización	78
3.3	Población y muestra	84
3.4	Sujetos de estudio	84
3.5	Instrumento	84
3.6	Criterio de inclusión y exclusión	85
3.6.1	Criterio de inclusión	85
3.6.2	Criterio de exclusión	85
3.7	Diseño de la investigación	85
3.8	Análisis estadístico	86
3.9	Aspectos ético legales	86

Capítulo 4	87
Análisis y presentación de resultados	87
Conclusiones	117
Recomendaciones	119
Referencias	121
Anexos	125
Anexo 1 Encuesta	125
Anexo 2 Consentimiento informado	131
Anexo 3 Carta de autorización	132

Índice de figuras

Figura # 1. Croquis del servicio de salud	66
Figura # 2. Organigrama de servicio de salud	67

Índice de Tablas

Tabla # 1. Variable y su operacionalización	78
---	----

Índice de gráficas

Gráfica # 1. Nombre de la comunidad donde vive	88
Gráfica # 2. Idioma que habla	89
Gráfica # 3. Edad de la comadrona	90
Gráfica # 4. Años de ejercer de la comadrona	91
Gráfica # 5. Escolaridad de la comadrona	92
Gráfica # 6. Participación en reuniones en intercambio de saberes	93
Gráfica # 7. Cuando recibió la última capacitación	94
Gráfica # 8. Carné de identificación de la comadrona	95
Gráfica # 9. Partos atendidos de enero a diciembre del año 2019	96
Gráfica # 10. Obtiene alguna remuneración después de atender el parto	97
Gráfica # 11. La comadrona sabe qué debe preparar para atender un parto limpio	98
Gráfica # 12. Tiene maletín con equipo para atender el parto	99
Gráfica # 13. Equipo que indicó tener la comadrona en el maletín	100
Gráfica # 14. Sabe qué debe preparar para la señora y el recién nacido antes de atender el parto	101
Gráfica # 15. Coloca alguna barrera de protección, antes de atender el parto de la señora	102
Gráfica # 16. Posiciones que permite a la señora al momento de colocarla para atender su parto	103
Gráfica # 17. Se lava las manos con agua y jabón y la seca con toallas	104

antes de atender el parto	
Gráfica # 18. Se coloca guantes en ambas manos	105
Gráfica # 19. Acciones que realiza a la señora antes de atender el parto	106
Gráfica # 20. Conoce cuáles son las señales de peligro que pueden presentarse durante el parto	107
Gráfica # 21. Acciones que realiza la comadrona cuando la paciente presenta una señal de peligro	108
Gráfica # 22. Sabe cuáles son las primeras acciones que le debe brindar al recién nacido, después de atender el parto	119
Gráfica # 23. Sabe que otras acciones debe hacer al minuto y a los cinco minutos, APGAR del recién nacido	110
Gráfica # 24. Conoce cuáles son las señales de peligro en el recién Nacido	111
Gráfica # 25. Coloca al recién nacido junto a su madre y le indica que debe amamantarlo	112
Gráfica # 26. Conoce las cuatro demoras	113
Gráfica # 27. Sabe que es un plan de emergencia familiar	114
Gráfica # 28. Sabe que es un plan de emergencia comunitario	115
Gráfica # 29. Refiere al hospital o centro de salud a la paciente o al recién nacido, si presenta una señal de peligro	116

Resumen

La presente investigación se denomina "Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz", es importante porque el mayor porcentaje de partos atendidos en el municipio de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, ha sido por comadronas tradicionales que pertenecen al Distrito Municipal de Salud. Consta de los capítulos siguientes:

Capítulo 1, Marco conceptual, hace referencia a los antecedentes de las investigaciones en relación a los indicadores e investigaciones realizadas con anterioridad. Se incluye la importancia, el planteamiento del problema y los alcances y límites del problema.

Capítulo 2 Marco teórico, que presenta las principales teorías, principios y conceptos como; el conocimiento, el saber de saberes, la comadrona desde su origen a la fecha y la parte legal, reconocimiento del Ministerio de Salud Pública, Política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015 – 2025, el modelo y las características de la institución y del lugar.

En el capítulo 3, Marco metodológico donde se describen los objetivos, variables y operacionalizaciones, se aplicaron aspectos éticos a las personas que participaron en el estudio, como el anonimato y la confidencialidad, el principio de la beneficencia, la autorización institucional y el consentimiento informado.

Capítulo 4, presenta un análisis con la descripción de resultados, se continúa con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

Introducción

El trabajo llevado a cabo se relaciona con las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz, investigación que se realizó durante el mes de mayo del 2020, la información recolectada en los instrumentos que se aplicaron, se ordenó y tabuló, posteriormente se sometió a un análisis estadístico de acuerdo con el orden y frecuencia en que se presentaron vaciándose a una matriz, a través de sumatoria de frecuencias, se elaboraron gráficas estadísticas en el programa Microsoft Excel y Microsoft Word de Windows, considerándose las variables, lo cual facilitó el análisis y los resultados obtenidos.

El diseño de la investigación es un estudio descriptivo, porque permitió especificar las propiedades y características del proceso, fue de corte transversal porque su tiempo de ejecución tuvo un inicio y fin, además tuvo un enfoque cuantitativo y cualitativo. El instrumento que se utilizó fue una encuesta estructurada y dirigida tipo entrevista, con preguntas cerradas y abiertas, que se les realizó a las comadronas participantes, el instrumento constó de dos series, la primera, sobre datos generales y características propias de las comadronas y la segunda serie, sobre preguntas específicas basadas en conocimientos adquiridos en el intercambio de saberes, para lo cual se utilizó a una persona como traductora al idioma local al momento de realizar la entrevista dirigida a las comadronas.

Las conclusiones y recomendaciones se plantearon de acuerdo a los resultados obtenidos al tema, "Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz."

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

El oficio de la comadrona es una ocupación antigua, se tiene información sobre ellas en todas las civilizaciones, sus orígenes se inician desde los primeros estudios del hombre prehistórico, pero hasta el siglo XV cuando se intenta regular el trabajo de las comadronas o parteras. La historia común entre España y sus colonias en América, indicaron de un proceso que comienza a informar sobre la ocupación de las mujeres que se dedicaban a recibir partos, pero es el Tribunal Real Protomedicato en España quien intenta regular los conocimientos y prácticas de las comadronas o parteras por medio de un examen, sin embargo, esa actividad es prohibida por varias críticas que ocurrieron, por lo cual el trabajo de la comadrona se ejerció sin dificultades hasta el año 1,750.

Tate J. (1997) menciona

En el siglo XVIII, por ejemplo, la opinión era que, en los partos normales, el trabajo podría ser ejecutado por personas capacitadas de forma muy limitada para resolver las contingencias limitadas. Por lo tanto, entre la partera y el médico latino no se desarrolló la profesión de Obstetricia como una especialidad a la par de la medicina. (p. 436).

Cuando la Medicina se instituyó como una ciencia en el siglo XVIII y comienza a conquistar en el campo de las comadronas o parteras, éstas se ven obligadas a tomar un examen por ley, para así obtener una licencia para el ejercicio de sus labores. Explica el historiador John Tate que el parto no era parte de la medicina. La profesión de comadrona comenzó a instituirse como competencia de la medicina científica en el siglo XVIII y desde ese momento comenzó también la subordinación de sus actividades, a partir de esa fecha el desarrollo de la profesión u oficio en cada uno de los países se desarrolla de acuerdo con sus propias particularidades.

En nuestro país en el siglo XX y en los años setenta, debido a los bajos índices de cobertura por parte del sector estatal de salud, en la mayoría de los países subdesarrollados y la crisis generada a raíz de una costosa infraestructura y una alta tecnología en la atención curativa biomédica, llevan a profesionales de la salud y planificadores a interesar de nuevo su atención en las comadronas o parteras.

A raíz de la reunión en Alma Ata en 1,978 y la reflexión sobre la Salud para todos en el año 2,000; la figura de los agentes de salud comunitarios comienza a surgir como un recurso necesario para el Sector Salud, para los Estados y para los Organismos Internacionales, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La OMS (1979) define;

Que una persona (habitualmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto y que inicialmente adquirió sus aptitudes atendiendo ella misma a partos o trabajando con otras parteras tradicionales (p. 7).

Desacatos, (2006) menciona;

En las décadas de 1950 y 1960 la antropología médica en México se sustentó, además de investigaciones de antropólogos estadounidenses interesados en estudiar los procesos de aculturación de las concepciones en comunidades indígenas, según historia de Fabregas y Silver, 1973; Foster 1952, 1967; Holland 1964, de acuerdo a las investigaciones de Foster, relacionándose a las primeras investigaciones aplicadas al campo de la salud materno infantil, en particular al trabajo pionero sobre los cursos de entrenamiento a Parteras Indígenas de Kelly llevadas a cabo en 1956. (p.12).

Desde hace muchos años, los estudios y acciones nacionales e internacionales se han enfocado en la importancia de las comadronas tradicionales, como ejes permanentes en los indicadores de salud materno infantil, a nivel mundial y local, los partos han sido atendidos por comadronas, de su papel

decisivo en los embarazos y partos en todo el territorio guatemalteco, no es ningún secreto mencionar sobre la legitimidad con que gozan estas personas en sus comunidades.

La mujer que tiene su parto en el hogar casi nunca asiste al control prenatal y puerperal, por múltiples factores que le afectan, en ocasiones se presentan riesgos de salud en la madre y el recién nacido por el desconocimiento de las señales de peligro, y además no asisten a los servicios de salud por la distancia lejana en que se encuentra, por lo tanto opta en buscar a una comadrona tradicional solicitando sus servicios, y es cuando la comadrona juega un papel importante para que el parto se lleve a cabo sin dificultades.

La necesidad en llevar a cabo este estudio, porque que las comadronas, son agentes terapéuticos que juegan un papel importante en su entorno social, mujeres que se caracterizan por ser poseedoras de una sabiduría ancestral, obtenida a través de la tradición oral, el ejemplo, de forma hereditaria, por vocación manifestada en sueños, hechos atribuidos a fenómenos sobrenaturales y por interés personal, posee el significado sagrado a nivel familiar y social, es consejera familiar y autoritaria; la mayoría de comadronas tradicionales, inician su proceso de formación a través de sueños relacionados con su especialidad vocacional, como la atención a las parturientas, estos sueños se inician a la edad temprana.

Estas manifestaciones las tienen desde niñas y toman el camino de acuerdo a su "Don" el cual se comprende como una aptitud personal para ejercer una actividad, un trabajo, un regalo de bienes naturales o sobrenaturales que vienen de entes superiores como Dios. Las comadronas son mujeres que se dedican a tratar problemas gineco obstétricos en especial, atienden mujeres durante el embarazo y al momento del parto, son las encargadas de curar el ombligo del recién nacido y de velar por su bienestar físico y espiritual, también atienden problemas de la mujer como son dificultades menstruales, de infertilidad y acomodar la matriz, por lo cual contribuyen a la reducción de la muerte de la mujer y el recién nacido.

Para respaldar legalmente las actividades que lleva a cabo la comadrona tradicional, en Guatemala, con el asesoramiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), se ha elaborado la Política Nacional de Comadronas, con la participación de ellas, debido a que su trabajo es valioso, por los saberes ancestrales y la experiencia que poseen.

Lineamientos para la emisión y uso del carné para la comadrona MSPAS (2018);

Hace saber que hasta el año 2018 se tienen registradas 21,234 comadronas, según la encuesta nacional de salud materna e infantil durante los años 2,014 y 2,015, se ha reportado que el 34.4% de los partos fueron atendidos en casa, y de los cuales el 29.1% recibió asistencia por la comadrona del total de partos a nivel nacional que fueron de 65.6 %. Con la información antes mencionada se evidencia la importancia del rol de la comadrona en el sector salud. (p. 1)

Ramírez, A. (2016); en su estudio sobre mujeres y parteras, la atención del embarazo y parto en la periferia Norte de San Cristóbal de Las Casas. El estado de Chiapas México, cuenta con el mayor número de parteras a nivel nacional, de igual modo tiene el porcentaje más alto de nacimientos atendidos por parteras 9%, registrados por el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS, 2014). Así que las parteras siguen teniendo un papel fundamental en la atención de nacimientos tanto en áreas rurales como urbanas, en este último espacio es donde se llevó a cabo la investigación. Concluye que las parteras de la actualidad se distinguen también en su práctica, hay quienes dicen sólo utilizar plantas medicinales para la atención de sus pacientes.

Conocimiento que adquirieron de sus madres y abuelas, igual hay quienes hacen una mezcla de la herbolaria con la medicina de patente, lo que se puede leer como una mezcla de representaciones con contenido biomédico con otras de contenido tradicional. Este cambio en las representaciones de las parteras que han tenido más contacto con el sector salud o con Organizaciones No Gubernamentales ha derivado en la modificación de su práctica. Las entrevistadas reconocieron estos cambios que se reflejan en la incorporación de ciertos elementos de higiene como el uso de guantes, de cinta para amarrar el cordón umbilical, de tijeras para cortar el cordón, gasas y algodón. (p. 79)

Algunas han obtenido el llamado, algunas más saben tomar la presión, los precios que cobran son accesibles para la mayoría de la población e incluso son negociables, este es uno de los factores por el que las personas las siguen prefiriendo, observó que las relaciones entre ellas no son del todo armónicas, también se reconoce que a la luz de las políticas públicas encaminadas a la reducción de las muertes maternas en México y en lo que refiere a planificación familiar, a las parteras se les han atribuido más responsabilidades, como la orientación en planificación familiar y la de referir a las mujeres que así lo deseen a las clínicas e incluso acompañarlas para ser atendidas durante el parto o para obtener algún método. (p. 80)

Peña, M. (2014); en el estudio realizado con el nombre de conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo parto, puerperio y atención al recién nacido que brinda las comadronas de las riberas del río Santiago del Cantón Eloy Alfaro, provincia de esmeraldas de Ecuador, la investigación la llevó a cabo con el objetivo de determinar conocimientos, costumbres y prácticas que poseen las comadronas sobre el embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido en las comunidades rurales de la ribera del río Santiago.

Los resultados obtenidos describen el nivel de escolaridad más prevalente de las comadronas que es el analfabetismo, el 29% de las comadronas tienen conocimiento sobre cómo atender un parto mientras que el 71% atienden los partos de manera empírica siendo un factor de riesgo materno fetal. Sin embargo, el 50% de las comadronas a pesar de ser analfabetas realizan su oficio adecuadamente, es de suma importancia que sepa leer y escribir para su mejor desenvolvimiento, concluyendo que, a pesar de los avances de la tecnología, y de la educación que el Ministerio de Salud Pública realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aún existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio. (p. 1)

Además, indica que el conocimiento de las parteras no está válido socialmente por un aval académico, como pasa el sistema oficial, sino por metodologías diferentes como es el tener antecesoras que curaban o eran parteras, como el aprendizaje empírico propio y sobre todo la eficacia de sus propios procesos terapéuticos reconocidos socialmente.

Las comadronas demuestran que a pesar de la muerte de sus ancestros, siguen llevando sus costumbres y tradiciones, usando posiciones en cuclillas, semi sentadas en el extremo de la cama para dar a luz, infusiones de plantas medicinales, rituales con oraciones y secretos para apresurar el parto, masajes para posicionar correctamente al bebé y evitar una cesárea, conocimientos con las plantas después del parto para cicatrizar y evitar infecciones, las mujeres atendidas por las comadronas conservan ciertas costumbres de sus ancestros como ser atendidas por comadronas durante el embarazo y el parto, uso de infusiones de plantas medicinales, baños de asiento, curación del ombligo con cebo, vela, agua de manzanilla. (p. 79)

Macario, B. (2015); en el estudio, el objetivo de la investigación fue determinar la actuación de las comadronas tradicionales ante las señales de peligro durante la atención del parto, del Centro de Atención Permanente (CAP), San Carlos Sija, Quetzaltenango, Guatemala. El tipo de estudio fue mixto de abordaje transversal, de diseño cuali cuantitativo, tomando como muestra a 10 comadronas, se realizaron entrevistas a profundidad, concluyendo que entre las características de los sujetos de estudio la mayoría de las comadronas están comprendidas en las edades de 65 a 69 años, el 40% entre 20 a 64 años y un 10% más de 70 años, el 50% de las comadronas son analfabetas, seguido del nivel primario con un 30% y el 20% con nivel diversificado. (p.50)

Con respecto a la religión el 70% son católicas y el 30% evangélicas; en lo referente a los años que llevan atendiendo partos las comadronas, el 40% menciona más de 31 años, el 30% de 16 a 20 años. En el grupo étnico el 60% son mestizas y el 40% indígenas. Estos son datos importantes que el personal de enfermería debe de tomar en cuenta para brindar capacitaciones acordes a las características de las comadronas. Las comadronas tradicionales no mencionaron en su totalidad las señales de peligro durante la atención del parto, debido a que confunden las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.

Las comadronas tradicionales no mencionaron en su totalidad las señales de peligro durante la atención del parto, debido a que confunden las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. (p. 51)

Catun, N. (2014); en el estudio de conocimientos de las comadronas tradicionales en la activación del plan de emergencia familiar y comunitario en embarazadas, concluyó que las referencias a nivel de servicios de salud aún no se llevaron a cabo al 100% por las comadronas tradicionales consideró que la causa fue el desconocimiento ya que el setenta y seis por ciento (76%) de las comadronas tradicionales no mencionaron todos los pasos del plan de emergencia para una toma de decisión en el momento de la emergencia obstétrica y de las que sí sabían los pasos activaron el plan, el (47%) de las emergencias referidas por comadronas del área rural recibieron el apoyo de los bomberos voluntarios para su traslado al Centro de Atención Permanente u Hospital, esto es a consecuencia de la escases de ambulancias de doble tracción en la unidad de bomberos y la falta de piloto por parte del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá para cubrir los turnos de noche. (p. 32)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Universidad Panamericana y la Universidad Da Vinci de Guatemala inauguraron el viernes 15 de diciembre del año 2017 la carrera técnica universitaria en partería, con la que buscaron profesionalizar a las comadronas, con el fin de prevenir muertes maternas y neonatales. El programa de estudios para la carrera cumple con los estándares de la Organización Internacional de Matronas, para que las estudiantes puedan convertirse en parteras, profesionales en cuidados y atención a las futuras madres, desde el momento de la concepción hasta el nacimiento bebé y los primeros cuidados del recién nacido.

Informaron que el pensum de estudios está diseñado para cursarlo durante tres años, por seis semestres, dicha carrera dio inicio con 50 estudiantes en la Universidad Da Vinci y 22 más en la Universidad Panamericana. El programa de formación académica fue elaborado por la Comisión Técnica de Partería del MSPAS, el cual enfatiza el desarrollo de las destrezas clínicas para la atención calificada y respetuosa hacia las mujeres, en beneficio de las madres y neonatos.

La Universidad de Da Vinci, lleva a cabo el programa de Técnico Universitario en Partería, tiene como propósito brindar conocimientos y habilidades necesarias para atender a las madres, neonatos, infantes y familia en general. Incorpora aspectos de obstetricia, neonatología, ciencias sociales, salud pública, deontología que fundamenten la práctica de la partería. La partera es una profesional responsable que trabaja en asociación con las mujeres para dar el apoyo necesario,

atención y asesoría durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, con una duración de tres años, modalidad semestral y plan diario.

Universidad Galileo, que imparte el programa Técnico Universitario en Partería Profesional con Enfoque Intercultural, siendo su objetivo el formar parteras profesionales con conocimientos, actitudes y habilidades que les permitan brindar atención de salud sexual y reproductiva a nivel comunitario, que respete, valore y aplique los conocimientos ancestrales, para proveer atención culturalmente pertinente; a la fecha no está reconocida en el MSPAS.

En la actualidad, a nivel de Distrito de Salud Municipal, en el municipio de Santa Cruz Verapaz, existen 63 comadronas tradicionales, quienes mensualmente se reúnen con el personal de salud de enfermería para el intercambio de conocimientos y saberes, estas reuniones se realizan en los puestos de salud y en el centro de atención permanente del área urbana. Estas actividades, se basan en los Lineamientos, Normas, y Políticas que rigen la labor de las comadronas, respetando su cosmovisión, prácticas y garantizar la atención de la mujer y recién nacido sin exponerlos a riesgos

El Distrito de Salud Municipal Número XVIII, es parte de una red de servicios de salud, ubicados en el municipio de Santa Cruz Verapaz, del departamento de Alta Verapaz. Oferta a la población según su cartera de servicios, toma en cuenta el nivel de atención en el Centro de Atención Permanente (CAP), cuenta con servicio de encamamiento, brindando atención del parto y maternidad, atención de emergencias de lunes a domingo, funcionando las 24 horas del día, 7 días a la semana, y los 365 días del año; atención de consulta externa, en horario regular de 8:00 horas a 16:30 horas de lunes a viernes, promocionando los programas de atención, dirigidos a las personas y al ambiente.

Además de las acciones de recuperación de la salud, ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación, de acuerdo con las Normas de Atención Integral en Salud del Primer y Segundo Nivel.

Este Distrito de Salud Municipal, cubre una población de 59,299 habitantes distribuida en 36 comunidades, tiene en la actualidad funcionando 4 Puestos de Salud y 10 Centros Comunitarios de Salud integrados como territorios, en los que se brinda atención a la demanda cubriendo todos los programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, haciendo énfasis en la promoción y prevención en salud. Por su capacidad de resolución, el Centro de Atención Permanente, es centro de referencia de servicios de salud del primer nivel.

Los partos atendidos a nivel de Distrito de Salud Municipal durante el año 2018 fueron de 817, y de los cuales 406 son institucionales que equivalen al 49.7 % del total de partos atendidos, y por Comadronas Tradicionales fueron atendidos 411 partos que equivalen al 50.3 %. De enero a septiembre del 2019, se presentaron 2 muertes maternas, las cuales pertenecen al territorio número 2 de Chijou, del municipio de Santa Cruz Verapaz, departamento de Alta Verapaz (Sala Situacional año 2019, Distrito Municipal de Salud XVIII, Santa Cruz Verapaz).

El estudio se llevó a cabo con las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de conocimientos de enero a diciembre 2019, al Distrito de Salud Municipal Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.

McFarland & Marriner (2007); el modelo de enfermería aplicable al estudio, es el de Madeleine Leininger denominado como Enfermería Transcultural, quien hace saber que las creencias, valores y modos de vida de un grupo particular son aprendidas y compartidas, y por lo general transmitidas de forma intergeneracional, influenciando formas de pensamiento y acción además indica que la salud tiene semejanzas y diferencias de acuerdo al contexto cultural, debiendo ser identificadas y comprendidas para ofrecer un cuidado culturalmente adecuado. (p. 444)

Su teoría se define como un área formal de estudio y práctica de la enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos, con respecto a las diferencias, prácticas y sus creencias, con el objetivo de dar un cuidado de enfermería que sea adecuado, sensible y cultura competente dirigido hacia las distintas culturas que existen. Leininger desarrolló su teoría basándose en la convicción de que las personas de

culturas diferentes pueden ofrecer e intercambiar información y de esta manera orientar a los profesionales de salud para recibir la clase de cuidado que desean o que necesiten los demás.

1.2 Importancia del problema

En Guatemala existe un alto porcentaje de partos que son atendidos en el hogar por la comadrona tradicional, la mayoría de mujeres que se mueren durante el embarazo, parto y puerperio, prefieren parir a sus hijos en sus casas u hogares y por lo general bajo el cuidado de una comadrona tradicional, las mujeres viven en áreas de pobreza, en un entorno de condiciones precarias, habitando en regiones geográficas de difícil acceso, dificultando el traslado por emergencia a un puesto de salud, a una clínica privada u hospital.

Los resultados publicados en el informe final de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014 - 2015, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE) y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) y otras instituciones, en el año 2017 dan a conocer lo siguiente:

ENSMI, Salud Reproductiva (2018) afirma;

El acceso a la atención médica adecuada y en condiciones higiénicas durante el parto puede reducir el riesgo de complicaciones e infecciones que pueden causar la muerte o enfermedad grave de la madre y/o del recién nacido. El lugar de atención del parto refleja el acceso a los servicios de salud y orienta de una manera indirecta el tratamiento las complicaciones que pueden sufrir las mujeres durante el trabajo de parto de ser atendidas en lugares no aptos para este tipo de atención. (p. 217)

La ENSMI muestra la distribución porcentual de los nacidos vivos en los últimos cinco años que antecedieron la encuesta, según la persona que asistió el parto, por lugar de residencia, en los departamentos con los mayores niveles de atención de partos por médicos son; Guatemala (90%) y Escuintla (88%); mientras las menores coberturas se observan en Quiché (33 %), Huehuetenango

(38%), Totonicapán (41%) y Chiquimula (42%). Respecto a la atención por comadronas tradicionales, los mayores porcentajes se encuentran en Quiché (61%), Totonicapán (54%) y Huehuetenango (51%). Como es evidente, los resultados descritos hacen ver que el trabajo que realiza la comadrona tradicional es muy importante.

La comadrona tradicional es valiosa en las comunidades por sus conocimientos y desempeño, desde la captación de la embarazada, orientación a la mujer, familia y comunidad durante el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. Si todo es normal en un embarazo, la comadrona tradicional puede realizar cuidados en el periodo prenatal, del parto y puerperal, así como al recién nacido, de igual manera deben reconocer las señales de peligro para buscar ayuda en los diferentes servicios de salud y atender las emergencias que llegan a presentarse, lo que refleja que este estudio es de gran trascendencia para el país, en especialmente en el área rural.

Tomando como referencia que el porcentaje de partos atendidos por comadronas tradicionales, en el año 2018 fue de 50.30 %, y se incrementaron de enero a septiembre del año 2019 a un 59.3 % (Estadística año 2019, Distrito Municipal de Salud XVIII, Santa Cruz Verapaz) y que va en aumento cada año, es de suma importancia y realizar esta investigación, para orientarnos sobre cómo se está brindando la atención del parto limpio y seguro, en el hogar por las comadronas del Distrito de Salud Municipal del municipio de Santa Cruz Verapaz.

Por la delicadeza del problema planteado para llevar a cabo el estudio, hace ver que es de gran magnitud, por lo que se considera trascendental realizarlo, las razones se enfocan a que la mujer del área rural; cree con firmeza en lo que su comadrona le hace saber de acuerdo a los hallazgos encontrados al momento de evaluarla durante el embarazo, parto y puerperio, quedándose al 100 % con la opinión y recomendaciones de la comadrona tradicional que le atiende, y aunque en ocasiones la comadrona no posee la razón, basándose solo en creencias de sus herederas ancestrales del oficio, existe el riesgo de que ocurran complicaciones y por ende la muerte de la mujer y otros casos como la muerte del recién nacido, por lo que es de impacto el llevar a cabo la investigación.

La labor de la comadrona es fundamental para la salud materna y neonatal, pero también crea fuertes vínculos sociales con las familias y en el interior de la comunidad rural, de tal forma que algunas se consideran "abuelas" de los recién nacidos que atienden, se considera que es posible aportar para la disminución de la mortalidad materna y neonatal, pero en su caso, la vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensas ante riesgos, traumas o presiones.

La exposición a riesgos de las mujeres embarazadas, se presentan y varían de acuerdo al grupo social al que pertenecen, sexo, origen étnico y otra identidad, edad, afectando también la inaccesibilidad a los servicios de salud por el área geográfica; mientras mayor edad tenga la comadrona tradicional, es mayor el respeto y confianza que se le tiene, y por la experiencia que posee en su entorno social, es de beneficio realizar el estudio para tener un conocimiento real, sobre el problema que se ha planteado, ya que las comadronas tradicionales son las personas que brindan la atención a la mujer embarazada y al recién nacido, contribuyendo de esta manera a la reducción de las complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido.

1.3 Planteamiento del problema

¿Qué conocimientos poseen sobre la atención del parto limpio y seguro, las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.

1.4.2 **Ámbito institucional:** Distrito Municipal de Salud No. XVIII, del municipio de Santa Cruz A.V.

1.4.3 **Ámbito personal:** Comadronas tradicionales que asistieron a las reuniones de intercambio de conocimientos y saberes

1.4.4 **Ámbito temporal:** de enero a diciembre del año 2019.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Conocimiento

Se define como la acción y efecto de conocer, es la aprehensión intelectual de una realidad o de una relación entre objetos, es la facultad con la que se relaciona el ser humano con el exterior, es un conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia, es la captación de la mente sobre información del entorno; es un conjunto de información almacenada por medio de la experiencia o el aprendizaje a través de la reflexión, ampliando el término del conocimiento se dice que es la posesión de múltiple información adquirida por medio de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de algo referente a la realidad; es la experiencia adquirida de una situación o hecho. El conocimiento puede ser empírico, intuitivo o científico.

2.1.1 Conocimiento empírico

Es la repetición del conocimiento intuitivo y su constante aplicación en la vida cotidiana de manera natural y sin que se lleve a cabo una rigurosa sistematización haciendo que el ser humano desarrolle lo que se llama experiencia, el conjunto de saberes obtenidos a través de los sentidos, desde que la persona nace, posee un cierto grado de generalidad, son opiniones adquiridas a través de la experiencia, sustentadas en creencias y costumbres propias de la sociedad a la que se pertenece, desde que la persona es pequeña, tiene la necesidad de expresar sus necesidades elementales como el hambre, sed, frío o calor, conforme va pasando el tiempo la forma de comunicarse en más compleja, y no solo se manifiesta a través del llanto, sino que también se hace a través del lenguaje.

2.1.2 Conocimiento intuitivo

Es adquirido en la vida por vía sensible, se percibe de lo que rodea al ser humano a través de los sentidos, registrando las imágenes de cualquier objeto que se observa, es cuando se pasa al conocimiento intuitivo, no es necesario volver a verlo, hasta recordarlo, lo que se percibe por intuición no está sometido a ningún género de duda, durante mucho tiempo se ha considerado que este tipo de conocimiento era el más claro y seguro que podía alcanzar el ser humano.

2.1.3 Conocimiento científico

Este conocimiento se caracteriza por constantes leyes y principios que rigen los fenómenos naturales, se emplea para referirse a las actividades humanas cuyo objetivo es la comprensión de la naturaleza y la producción de conocimientos obtenidos por medio de un método organizado de manera deductiva para alcanzar el mayor consenso posible, es una forma de conocer la realidad, de los fenómenos que ocurren en la naturaleza y realidad que incluye todo lo que existe alrededor del ser humano; es el resultado de un método riguroso y objetivo que aspira a dar razón de todas las afirmaciones, sistematizarlas, fundamentarlas y probarlas.

Este método explica de manera objetiva y racional las diversas formas en que se manifiestan los procesos existentes, descubriendo las interacciones con otros procesos, investigando las posibilidades y medios convenientes para hacer más eficaz la intervención humana, este tipo de conocimiento se obtiene a través de un proceso de validación denominado método científico que acepta la existencia de una realidad externa sujeta al ser humano, y consiste en seis pasos que son los siguientes; el objeto de la investigación científica es la realidad externa, la cual es independiente a la del investigador. La incorporación de un hecho nuevo puede o no cambiar la estructura teórica que lo explica, puede servir para modificar o hasta eliminar la hipótesis que ya está descrita.

2.2 Reunión

Se define como el acto y el resultado de reunir, en otras palabras, es agrupar, asociar, aglutinar, acoplar o acumular. El uso más habitual del concepto está asociado al grupo de personas que se junta, ya sea de manera espontánea u organizada, por algún motivo. Existen todo tipo de reuniones, en los contextos más diversos. En el ámbito laboral, suelen organizarse reuniones para determinar el funcionamiento de una empresa, brindar instrucciones a las personas colaboradoras o establecer acuerdos comerciales. En una institución educativa, es habitual que se convoquen reuniones entre padres y docentes para compartir información sobre el desarrollo de los niños. La idea de reunión también se utiliza con referencia al reencuentro de un conjunto de personas.

2.3 Intercambio

Se lleva a cabo a la acción y el resultado de intercambiar, o realizar un cambio recíproco o mutuo de un elemento o información por otro, cuando se produce un intercambio por lo tanto se entrega algo y se recibe otra cosa en su lugar.

2.4 Saberes

Es la acción que se refiere a adquirir y poseer conocimientos sobre algo, el saber está constituido por la información que una persona obtiene, procesa y asimila a través del estudio o la experiencia, lo que resulta indispensable para el desarrollo de cualquier actividad.

2.5 Intercambio de saberes

Los intercambios de saberes son espacios que permiten abrir y ampliar conocimientos en cualquier área de estudio o investigación y de las experiencias adquiridas, es una metodología de aprendizaje debido a que estas jornadas son útiles y productivas en las que se interactúa con varias personas sobre múltiples temas, de esta manera se adquiere mayor información sobre lo que piensan, sobre un mismo planteamiento, ya que cada persona ve las cosas desde puntos de vistas distintos. La mayoría de los intercambios de saberes que se encuentran, son eventos en los cuales asisten profesionales, investigadores o personas que poseen dones o conocimientos adquiridos a través de la experiencia ancestral.

Este busca promover la construcción social del conocimiento mediante el intercambio de ideas, sentires, imágenes, creencias, nociones, conceptos, prácticas, historias, deseos, vivencias y emociones para alcanzar la comprensión común y la plenitud de la vida.

2.6 Comadrona

Es la persona que tiene como oficio el asistir a una mujer en el parto, pero que también se encarga de asesorar sobre la planificación familiar y la regulación de la fecundidad.

2.6.1 Comadrona de doble formación

Ancestral y biomédica, comadronas de doble formación fusionan los dos saberes, aunque le dan prioridad a las prácticas biomédicas, dado que esto significa un mejor estatus y posibilidades de abrirse camino en el sistema de salud oficial.

2.6.2 Comadrona de formación ancestral o tradicional

Son aquellas mujeres que pertenecen a un complejo sistema de selección y aprendizaje en el marco de la cosmovisión maya en el eje conceptual, cultural de ser, estar, ver e interpretar el mundo, a través de diferentes características como: Sueños, señales de nacimiento, acontecimientos específicos y signos calendáricos. Al estar adscritas a la institucionalidad de las autoridades mayas, las comadronas desarrollan su misión en varios ámbitos prioritarios como salud, justicia, ambiente, político y cultural; roles que dependen de sus dones. Por estas razones, las comadronas son el vínculo entre las instituciones de salud y la comunidad, su visión de la salud se concibe desde el amor y en el fiel cumplimiento de los tres principios que emanan del símbolo del fogón de la casa.

La limpieza, responsabilidad y puntualidad son valores importantes, el cobro por sus servicios depende de la capacidad de pago de las personas, o bien pueden ser retribuidas con granos básicos, entre otros. Las comadronas valoran el trabajo de las y los profesionales de la salud, desarrollan y comparten sus saberes y sus dones o vocación. En el contexto de la comunidad y cosmovisión, su liderazgo se consolida a partir de los 52 años de edad, poseen como mínimo tres dones. Algunas también son guías espirituales o cura huesos.

Asociación de Investigación y Desarrollo Integral Rex We (2005) menciona;

El trabajo de la comadrona que cuida tiene un significado sagrado en el ámbito social y familiar. No atiende el parto, su trabajo es ser una observadora durante nueve meses. Lleva el control de la gestación y verifica la posición del niño o niña. El parto puede ser atendido en la casa por una comadrona o en el hospital por médicos. Después del alumbramiento colabora en la atención de los miembros de la familia realizando labores domésticas durante

los cuarenta días que reposa la paciente. Es consejera familiar, es autoridad comunitaria. (p. 12).

2.6.3 Historia de la comadrona

Barrientos, E. A. (2011); indica en la investigación relacionada con los conocimientos de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad materna perinatal, describe la historia de la comadrona, poco se conoce de la historia de la medicina de Guatemala, haciendo mención en que hubo una Escuela de comadronas anexa a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos. La Escuela, que funcionó entre 1895 y 1960, no está mencionada en “La Historia General de Guatemala” a pesar de las descripciones de la Sala de Maternidad del Hospital San Juan de Dios, la Maternidad “Joaquina” y el Hospital Materno Infantil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lugares en los cuales trabajaron las parteras tituladas por aquella Escuela.

En la bibliografía de la Universidad y de la medicina guatemalteca, la escuela de comadronas no es aludida o es apenas mencionada. Casi nadie sabe que había una Escuela de Comadronas.

Hace saber que sus graduadas son universitarias, que su historia empezó en el siglo XIX y que las parteras profesionales siguieron atendiendo partos hasta los principios del siglo XXI. El papel histórico de la comadrona Maya en Guatemala tiene aspectos tanto prácticos como sobrenaturales. Tradicionalmente la comadrona tenía un nivel bastante alto en su comunidad, debido en parte a que se creía que había sido elegida por Dios a través de sueños y señales para ser comadrona. La comadrona hacía masajes abdominales, colocando la posición del feto como fuera necesario para lograr que se presentara en posición cefálica, hacía recomendaciones de dietas, prescribía remedios de hierbas según fuera necesario y promovía el uso del baño de vapor. (p. 8).

Cuando se realizaban estas labores, durante el trabajo de parto, la responsabilidad de la comadrona era de apoyo, el parto era atendido en posición de rodillas, y el cordón umbilical era cortado después de la expulsión de la placenta, usualmente con un instrumento para cortar al rojo vivo o simplemente quemado con una candela. Las tareas postnatales incluían un baño de vapor ceremonial y comida entre 8 a 40 días después del nacimiento. Pensar y reflexionar sobre esta

historia perdida, es ahora más importante que nunca. A pesar de varios esfuerzos privados y gubernativos, los índices de mortalidad materna del país siguen siendo altos (además de los altísimos índices de mortalidad infantil). (p. 9).

El Ministerio de Salud reconoce que la salud de puérperas guatemaltecas, está en manos de las comadronas tradicionales. Por eso empezó a capacitar y licenciar a las comadronas tradicionales en la década de 1950 y sus esfuerzos crecían durante el decenio de los años 80, cuando Guatemala adoptó las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las recomendaciones exigieron que el Ministerio reconociera, capacitara, y autorizara a comadronas. A finales del siglo XIX las mujeres embarazadas temían ser recluidas en el hospital, pues la fiebre puerperal era común en las salas de maternidad.

Barrientos, E. A. (2011); esta complicación y sus consecuencias, obedecían a la deficiencia de higiene, al extremo que con frecuencia la enfermedad la transmitían las propias manos del médico. Tales condiciones siguieron aún hasta 1891 cuando 68 niños nacieron en el Hospital y fallecieron 16. La misma sabiduría que inspiró al Dr. Ortega a introducir la antisepsia, también lo iluminó para impulsar la apertura de la escuela de comadronas, por la que empezó a abogar en 1893, durante los primeros días de su decanato. La escuela de comadronas empezó a funcionar el 1 de agosto de 1895. Según los médicos de la época, la Escuela era importante para la sociedad en general, y de las clases pobres en particular.

La Escuela de comadronas agregada a la Facultad de Medicina y Farmacia funcionó de manera muy regular durante las primeras décadas del Siglo XX, los estudios, que empezaron con una duración de dos años, se ampliaron y en 1923 el presidente José María Orellana aprobó un plan de estudios que dividió las graduadas en dos clases, exigiendo tres años de estudios a las de segunda clase y cuatro años a las de primera clase. Las que atendían partos de primera clase podían hacer ciertas intervenciones quirúrgicas, incluyendo la episiotomía, la aplicación de fórceps y la sutura del perineo. Las mujeres que egresaron de la escuela durante los inicios de ésta fueron las primeras mujeres universitarias en el país. (p. 9).

En agosto de 1924 las parteras formaron la Asociación de Parteras Profesionales de Guatemala “Dr. Juan J. Ortega”, Sin embargo, pocos años después, la escuela de comadronas, como muchos de los productos de la Revolución, encontró problemas. Después del derrocamiento del presidente Jacobo Árbenz Guzmán en 1954, las nuevas autoridades del Ministerio de Salud y del Hospital General se pusieron en contra de la partería y en 1955 con motivo del nuevo plan de organización a que se ha sometido el Hospital General, las prácticas de las alumnas sufrieron alteraciones considerables como por ejemplo a las parteras sólo les fue permitido observar y no atender los partos.

Después de un tiempo, la situación empeoró cuando la Maternidad del Hospital General cerró y la del Hospital Roosevelt abrió, sin abrir sus puertas a las alumnas de partería. La Maternidad del Roosevelt funcionó con un modelo norteamericano (de hecho, los técnicos que la diseñaron y supervisaron eran norteamericanos) rompiendo así con los estándares franceses que por tradición se habían seguido en el Hospital General; en adelante se mostró importancia a los médicos especialistas y en las enfermeras profesionales, se eliminó así el rol de las parteras en el sistema nacional de salud.

El nuevo sistema, dentro del contexto de las especialidades médicas, en prosperidad durante esa época, donde la obstetricia era la más popular y en el que los médicos obstetras eran educados para identificar e intervenir partos distócicos o partos difíciles, no valoró el trabajo de las parteras y hasta llegó a considerarlas como competidoras del médico obstetra, con ese criterio, cuando el presidente Carlos Castillo Armas, siguiendo los pasos de Ubico acordó en Julio de 1955 que la Escuela Nacional de Enfermeras fuera la única institución de su tipo en el país, la Facultad de Ciencias Médicas no hizo ninguna objeción. (p. 10).

Pocos meses después, cuando el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Carlos Sosa Barillas, comunicó a la Facultad acerca del establecimiento de un Postgraduado en la Escuela Nacional de Enfermeras especialmente para la preparación de Enfermeras Obstétricas, que podría suprimirse la escuela de comadronas, la Junta Directiva de la Facultad, a pesar de la autonomía de la Universidad, no defendió la oportunidad de mantener la escuela sino decidió, el 29 de Diciembre

de 1955, cerrar la inscripción para el año 1956. El Ministerio de Salud nunca llevó a cabo su propuesta de capacitar enfermeras obstétricas.

Muchos médicos se dieron cuenta que las parteras podían contribuir a la salud del país por enfocar su atención en las mujeres pobres y por llenar el vacío de servicios de salud en las áreas rurales, las parteras hicieron contribuciones importantes a la salud reproductiva de Guatemala. Por ejemplo, una partera profesional, María Castro de Morales, abrió la primera clínica prenatal en el país en 1911. Muchos médicos han apoyado la partería porque saben que las parteras coadyuvan con los médicos y las enfermeras en el mejoramiento de la salud reproductiva de la población guatemalteca, cada una de estas profesiones tiene un rol distinto, importante y complementario.

Las parteras son especialistas en los partos normales y naturales, mientras los médicos pueden intervenir en los distócicos. Las enfermeras tienen un amplio campo de acción y la ligereza para ayudar en una variedad de situaciones médicas, mientras que las parteras focalizan su ejercicio en una sola rama de la medicina. (p. 11).

2.6.4 Importancia de la comadrona tradicional

La inclusión de la comadrona tradicional en los servicios de la atención del parto, es de gran importancia, ya que intervienen como vínculo entre las pacientes y personal de salud institucional durante la atención del parto, con la experiencia tradicional y ancestral que poseen, conocen las costumbres culturales de las mujeres parturientas, su idioma, apoyan en la traducción del idioma y las tranquilizan ante la posibilidad de un parto que, aunque se atienda en forma más técnica y profesional, es evidente que no deja de ser angustiante para la mayoría de las mujeres.

También su importancia hace énfasis en que las comadronas tradicionales encuentran el apoyo, comprensión en los establecimientos de salud, donde comparten conocimientos, saberes, habilidades y prácticas, entre el proveedor como el personal de enfermería y la comadrona, siendo a la vez recíproca.

2.7 Política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015 – 2025

Guatemala es un país donde conviven personas de cuatro diferentes culturas y pueblos como lo son maya, xinka, garífuna y mestizo. En los lugares donde viven más personas indígenas la mayoría de embarazos, partos y cuidados en el puerperio, es atendida por comadronas. La Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015- 2025, se elaboró con participación de comadronas representativas mayas, xinkas, garífunas y mestizas o ladinas de todo el país, por medio de 33 diálogos, entre los años 2014 y 2015.

La Política Nacional de Comadronas (2015); hace énfasis sobre los conocimientos, saberes, prácticas ancestrales y aportes de las comadronas a la población son reconocidos en la Política Nacional de Comadronas. Su labor y servicio comunitario son valiosos e importantes, al cuidar la salud de la madre, del recién nacido/a, el marco legal y político, leyes y normas en que se basa la Política, además se respalda en leyes, convenios y normas nacionales e internacionales. (p. 1)

Algunos de estos documentos son: Constitución Política de la República de Guatemala Ley para la maternidad saludable, Decreto número 32-2010, Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, de la Organización internacional del trabajo OIT, Declaración de las naciones unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, Acuerdos de paz firmados por el gobierno de la República de Guatemala y la Unidad revolucionaria nacional guatemalteca (URNG). La labor, don o misión de la comadrona también es un derecho, porque según el artículo de la República de Guatemala 58 de la Constitución Política de Guatemala, toda persona tiene derecho a su identidad cultural, su lengua y sus costumbres.

La Política Nacional de Comadronas (2015); la razón de la aprobación de la Política, es porque la salud de la madre y del recién nacido, desde tiempos antiguos ha estado en manos de las comadronas. Las comadronas son principales cuidadoras de la salud en las comunidades; muchas son reconocidas por su liderazgo y como autoridad ancestral. Para el sistema de salud, las comadronas son de ayuda importante, porque su labor y misión permiten trabajar y avanzar en prevención, promoción y atención de la salud de la mujer y del recién nacido. (p. 2)

Lo que busca como objetivo general la Política es mejorar la salud de la madre y del recién nacido por medio del fortalecimiento del sistema de salud, reconociendo la contribución de las comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, incluyendo sus conocimientos y prácticas a favor de la salud de la madre y del recién nacido en la comunidad, respetando sus derechos culturales para una mejor relación con el sistema de salud, para que en el año 2025 como resultado se tenga una mejor salud para las madres y para los recién nacidos en la comunidad, mientras que los trabajadores de salud reconocerán los saberes y prácticas de las comadronas, más su coordinación con el sistema de salud. (p. 3)

Entre sus objetivos específicos están; contribuir para que se unifiquen esfuerzos entre el sistema de salud y la medicina tradicional que usan las comadronas, que permitan valorar y estudiar los conocimientos y saberes de los pueblos maya, xinka, garífuna y mestizo, sobre el cuidado de la salud de la madre y del recién nacido. Tener acuerdos para brindar mejores servicios de salud a la madre y el recién nacido, desde el sistema de salud y la medicina tradicional de las comadronas. Facilitar en el mejoramiento de los servicios de salud, con calidad, calidez y pertinencia cultural, principalmente en la atención de la madre y del recién nacido, que favorezca la armonía y la unidad entre el personal de salud, otras instituciones y las comadronas. (p. 4)

Ejes de la política de comadronas, temas grandes de la política de comadronas; los aportes de las comadronas a la salud materna neonatal son; promoción y divulgación de los saberes de las comadronas, establecer y fortalecer el relacionamiento o comunicación de las comadronas con los servicios de salud; el fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal con pertinencia cultural, fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio; las comadronas mayas, xinkas, garífunas y mestizas o ladinas de Guatemala, contribuyen a la salud integral en la comunidad, principalmente de las mujeres, recién nacidos y niñez.

Eje 1. Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas. Acciones para difundir los conocimientos, saberes y prácticas de las comadronas de Guatemala, más sus aportes a la salud materno neonatal e infantil; reconocer y respetar sus conocimientos, su cosmovisión y prácticas en salud, que incluye la medicina tradicional, armonizando sus prácticas con los servicios de salud;

resultado de lo que se quiere lograr centros de investigación y educación vinculados a salud, medios de comunicación y personal de salud, al año 2025 habrán contribuido al desarrollo y sistematización del conocimiento de los saberes y prácticas de la medicina tradicional de las comadronas. (p. 5)

Lineamientos orientadores de trabajo. Contar con estudios de saberes y prácticas de las comadronas; crear centros de investigación para que las nuevas generaciones puedan conocer y dar continuidad a las prácticas de las comadronas; divulgar o dar a conocer las prácticas, conocimientos y saberes de las comadronas, por medio de materiales adecuados a la cultura. (p. 7)

Acciones de trabajo que tienen a realizar son convenios con escuelas formadoras vinculadas con las ciencias de la salud, que promuevan conocimientos e investigación de la medicina tradicional y prácticas de comadronas en atención materno neonatal, crear un registro actualizado de experiencias e investigaciones que se han generado en las prácticas de salud materna neonatal de las comadronas; diseñar e implementar campañas de información y comunicación del aporte de las comadronas a la salud materna neonatal. (p. 8)

Eje 2. Establecer y fortalecer el relación o comunicación de las comadronas con el sistema de salud, identificación y facilitación de puntos de encuentro de las prácticas de salud comunitaria de las comadronas, con las del sistema de salud en la atención materno neonatal; resultado de lo que se quiere lograr, establecida la unificación de esfuerzos entre comadronas y el sistema de salud, de acuerdo a las prácticas de atención en salud materno neonatal que brindan, a partir de un trabajo coordinado en el primer nivel de atención al año 2017 y en el segundo nivel al año 2019.

Los lineamientos de trabajo consisten en desarrollar la ruta para el acompañar a la comadrona en cada nivel de atención, que muestre su contribución en la atención materna neonatal; promover la participación de las comadronas en la detección temprana de riesgos en las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y en recién nacidos; promover la participación de comadronas, la organización comunitaria, situaciones de emergencia, para hacer la referencia oportuna de las

mujeres embarazadas, puérperas y neonatos con complicaciones; promover intercambio de experiencias y prácticas de salud para la maternidad saludable, con participación de comadronas y personal de salud, que contribuya a la mejora de la atención materna neonatal.

Entre las acciones de trabajo a realizar están el fortalecer e implementar en conjunto con comadronas, herramientas básicas que definan sus funciones y alcances en la atención materna neonatal; generar estrategias que ayuden en la participación efectiva de la comadrona en detección de riesgo y referencia oportuna, ante complicaciones es del embarazo, parto y puerperio, con apoyo de la organización comunitaria; realizar diálogos interculturales e intercambio de experiencias y prácticas de salud para la maternidad saludable, con participación de comadronas y personal de salud, que contribuye en mejorar la atención materno neonatal. (p. 10)

Promover participación activa y colaboración de la comadrona en espacios de análisis y discusión sobre la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, en especial con lo relacionado a la planificación familiar y en lo pertinente a la atención de la salud materno neonatal; elaborar lineamientos para garantizar el respeto entre comadronas y personal de salud, para una mejor atención en salud materno neonatal. (p. 11)

Eje 3. El fortalecimiento institucional para la atención a la salud materna neonatal con pertinencia cultural consiste en mejorar los servicios de salud, que favorezca una mejor respuesta a las pacientes, que respeten y reconozcan el trabajo comunitario de las comadronas; resultado de lo que se quiere lograr es una mejor respuesta del sistema de salud en vigilancia y atención en salud materno neonatal, favoreciendo con sus servicios oportunos, con calidad, calidez y en armonía con las prácticas beneficiosas de la medicina tradicional de las comadronas, deseable en el año 2020 en el primer nivel de atención y en el 2025 en el segundo nivel.

Los lineamientos orientadores de trabajo son la planificación institucional del MSPAS y sus dependencias, más las instituciones vinculadas al fortalecimiento de la labor de las comadronas, que deberán incorporar acciones para lograr la mejora en el funcionamiento de los servicios de

salud, coordinados con el quehacer de las comadronas; facilitar una mejor atención y pronta para las comadronas en cuanto al registro de los niños y niñas; institucionalizar la formación y capacidades al personal de salud y de entidades de sector público y privado, que vinculan su trabajo con la atención materno neonatal, sobre la eliminación de racismo, equidad de género, medicina tradicional, prácticas y saberes de comadronas, así como atención con calidad humana. (p. 12)

El MSPAS implementará mecanismos que contribuyan a romper barreras idiomáticas en la atención de la salud materna neonatal. Garantizar que normas y guías de atención integral en salud materno neonatal para el primero y segundo nivel de atención, incluyan la pertinencia cultural y enfoque intercultural. El Ministerio de Salud garantizará cobertura de servicios de salud, especialmente en áreas donde la razón de muerte materna es mayor. Promover la cooperación con organismos internacionales, privados, instituciones locales, sistema de consejo de desarrollo y organizaciones comunitarias, que contribuyan a un mejor desempeño del trabajo de las comadronas. Incluye evitar la tercera demora, red vial, medios de transporte, equipo necesario e infraestructura del primer y segundo nivel de atención. (p. 13)

Acciones de trabajo a realizar: Formular y desarrollar planes institucionales estratégicos y operativos, que incorporen lineamientos de la política nacional de los cuatro pueblos de Guatemala 2015 - 2025. Implementar procesos administrativos que mejoren la atención y rapidez, para el registro de los nacimientos por parte de comadronas. Elaborar y desarrollar programas de formación y capacitación dirigidas al personal de salud y de entidades que forman parte del sector público y privado, que vinculan su trabajo en la atención materno neonatal, eliminación del racismo, equidad de género, medicina tradicional, prácticas y saberes de comadronas, así como atención con calidad humana. (p. 14)

Incorporar gradualmente la atención en salud acorde a lo que dice la Ley de idiomas nacionales, brindando atención en el idioma, según comunidad lingüística y otras acciones para romper barreras idiomáticas. Diseñar y actualizar normas y guías de atención integral en salud de primero y segundo nivel, con pertinencia cultural y enfoque intercultural. Crear y ampliar la red de servicios de salud, dirigidos a la atención materna neonatal, tanto en el primero como en el segundo nivel de

atención. Crear formas de coordinación comunitaria para dirigir los recursos públicos, privados y de la cooperación internacional, para que no se dé la tercera demora.

El servicio de salud debe estar preparado y listo para brindar el tratamiento adecuado, con personal eficiente, con los insumos y medicamentos necesarios.

Eje 4. Fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio; todos los mecanismos complementarios de apoyo a las comadronas y fortalecimiento de sus capacidades, que ayudan a fortalecer su función social en la comunidad y promueva su participación como parte de la toma de decisiones en el sistema de salud, resultado y lo que se quiere lograr es que las comadronas participen activamente como agentes clave en la toma de decisiones, en el ámbito local de salud y se fortalecen en sus conocimientos y capacidades, lo que ayuda al ejercicio pleno de la maternidad saludable, conforme al marco de derechos humanos y derechos de pueblos indígenas. (p 16)

Lineamientos orientadores de trabajo son la promoción de programas y proyectos de capacitación para comadronas, según sus costumbres y creencias; promover acceso a programas de alfabetización, post alfabetización y continuidad de estudios formales, como complemento a su formación integral; fortalecer participación de comadronas en la toma de decisiones, en su rol como prestadora de servicios de salud para las mujeres y recién nacidos; participar en el fortalecimiento de la organización de comadronas en los diferentes niveles. (p. 17)

Acciones de trabajo a realizar; implementar programas para fortalecer las prácticas de salud de las comadronas, según sus costumbres y tradiciones; facilitar espacios para la participación de las comadronas en el sector de salud; coordinar con diferentes líderes comunitarios la gestión de espacios y materiales para las reuniones e intercambio de saberes de las comadronas; establecer acuerdos con diferentes instituciones educativas para facilitar procesos de alfabetización de las comadronas. (p. 18)

2.8. Lineamientos para la emisión y uso del carné de comadronas

El carné de comadronas tiene una gran importancia en el mejoramiento de la calidad de atención en salud a la población, las comadronas son proveedoras comunitarias de salud, reconocidas para los cuidados de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en la comunidad, la encuesta nacional de salud materna e infantil (ENSMI) 2014 -2015 reporta que el 34.4% de los partos son atendidos en casa, de los cuales el 29.1% recibió asistencia de la comadrona.

El MSPAS (2018), menciona;

A través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, presentó los lineamientos técnicos normativos para la emisión y uso del carné de la comadrona, dirigido al personal de los servicios de salud, mismos que deben ser implementados en todas las áreas de salud. La estandarización de estos lineamientos contribuye a mejorar la relación de los servicios de salud con la comadrona, garantizando la adecuada atención de las mujeres en edad fértil. (p.3)

En la actualidad se tienen registradas en los servicios de salud un total de 21,234 comadronas, datos obtenidos de las Direcciones de Áreas de Salud. La política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala orienta a reconocer la contribución de las comadronas con sus conocimientos y prácticas en favor de la salud materna neonatal en la comunidad, por medio de cuatro ejes que son;

- Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas.
- Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud nacional.
- Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal con pertinencia cultural.
- Fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio.

El programa nacional de salud reproductiva como ente técnico normativo elaboró los lineamientos como una herramienta dirigida a los proveedores de los servicios de salud, los cuales deben aplicarse para la emisión y uso del carné de la comadrona.

2.8.1 Las comadronas y los servicios de salud

De acuerdo a la ley para la maternidad saludable, Decreto 32–2010, Artículo 17, "Los proveedores comunitarios y tradicionales brindarán los servicios de maternidad en el primer nivel de atención, aplicando normas y protocolos establecidos", según la ENSMI 2014-2015 las comadronas atendieron el 29% del total de partos a nivel nacional, sin embargo en departamentos como Quiché fue de 60.7%, Totonicapán 53%, Huehuetenango 51%, Sololá 47.2% y Chimaltenango 39.9%, los problemas de salud materna y neonatal los analizan a través de estudios de atención prenatal, parto y posparto, y la prevalencia de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.8.2 La función de las comadronas está estrechamente vinculada a la promoción de la maternidad saludable

La relación entre comadronas y los servicios de salud se basa en que el primer nivel de atención son las que realizan acciones maternas y neonatales, la importancia de su desempeño se debe a que son personas reconocidas para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y atención al neonato, poniendo en contacto a las familias con los servicios de salud. La preferencia de las mujeres es tener la atención del parto en sus hogares, por la confianza que le tienen hacia la comadrona, hablan su idioma, comparte las mismas costumbres, creencias y es la comadrona quien ha atendido los partos en la familia, sin olvidar las dificultades geográficas, desigualdades socioeconómicas, barreras culturales, entre otras para acceder a los servicios de salud.

2.8.3 Participación de las comadronas en la reducción de la mortalidad materna neonatal

Todo embarazo tiene un riesgo, la mujer durante el embarazo atraviesa una ruta crítica compuesta por una serie de barreras y limitantes que demoran la atención oportuna y de calidad, es importante la participación, el compromiso y la responsabilidad en la identificación de las cuatro demoras de

la atención materna y neonatal, cuyas acciones deben formar parte de un proceso de comunicación y sensibilización por medio del intercambio de conocimientos.

Características de la comadrona. Pertenecen a la comunidad. Son aceptadas y reconocidas en la comunidad. Comparten creencias y costumbres. La transmisión de la práctica es de generación en generación a través de la observación y práctica.

Actividades de la comadrona; identificar a las mujeres embarazadas y promover la atención en los servicios de salud; identificar a las niñas y adolescentes embarazadas y referirlas para la atención prenatal, parto y pos parto a los servicios de salud; detectar señales de peligro en el embarazo, parto y pos parto, neonato y su referencia oportuna; orientar a la embarazada sobre la importancia de la atención prenatal en el servicio de salud; dar consejería y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio y neonato; atender el parto, brindar consejería familiar y reproductiva, brindar tratamiento con plantas medicinales de su comunidad. (p.3)

Identificar a las mujeres embarazadas y promover su asistencia al servicio de salud para la atención prenatal, del puerperio y del neonato; elaborar con la mujer, el esposo y la familia y los comités comunitarios el plan de emergencia familiar y comunitario; orientar para activar el plan en caso de emergencia; registrar sus actividades y reportarlas al servicio de salud que corresponda; participar en seguimiento de casos especiales; promover prácticas adecuadas para la lactancia materna exclusiva; llenar las boletas de nacimientos atendidos por ellas; participar en los intercambios de conocimientos facilitados por los servicios de salud; dar seguimiento al tratamiento médico, que el servicio de salud indica a la mujer o neonato.

Referir a las pacientes a los servicios de salud para realizar los cuatro controles prenatales, esquema de vacunación, control de pos parto, atención del neonato y planificación familiar. (p. 4)

Lineamientos y requisitos para obtener el carné: Las comadronas deben ser mayores de edad, reconocidas en la comunidad para el cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y el cuidado del neonato; participar en los intercambios de conocimientos y saberes que se realizan

mensualmente y son facilitados por los servicios de salud, debe cumplir con un 80% de asistencia anual.

Características del carné, el carné debe llevar los siguientes datos: Logotipo del MSPAS, foto reciente de la comadrona tamaño cédula, número de registro otorgado por el Distrito de Salud al que pertenece la comadrona, nombre completo de la comadrona, número de código único de identificación (CUI) del documento personal de identificación DPI de la comadrona, dirección de la comadrona (número de vivienda, sector, comunidad, municipio y departamento, número de teléfono de la comadrona si tuviere, pueblo al que pertenece (maya, garífuna, xinca, mestizo), fecha de emisión del carné, nombre, firma y sello del coordinador del distrito de salud, firma o huella digital de la comadrona y fecha de vigencia para su renovación o validación. (p. 6)

Emisión del carné. La única dependencia competente para la emisión del carné es el MSPAS a través de la Dirección de Área de Salud y Distrito Municipal de Salud, a donde por jurisdicción pertenece la comadrona, quienes deben incluir en su programación o planificación de costos de renglón presupuestario para la impresión del carné. Uso del carné: El carné de identificación de la comadrona, extendido por los servicios, de salud es un documento personal e intransferible. Facilita la relación entre los servicios de salud y la comadrona. Respalda a la comadrona en el proceso de inscripción del neonato en el Registro Nacional de las Personas (RENAP).

Vigencia del carné: Permanente, sin embargo, será validado anualmente a través del sello respectivo, sin el cual, se considerará vencido, caducado y retirado para todo efecto legal. Reposición del carné: El Distrito de Salud emitirá la reposición del carné en caso de pérdida o robo, constancia legal, destrucción o deterioro, la reposición tendrá las mismas características del original, debiéndose hacer constar en acta que se trata de una reposición. (p. 7)

El retiro del carné puede suceder bajo las siguientes circunstancias; falsificación de datos de la madre, hijo, procedencia, fecha y lugar de nacimiento. Prestar su carné a otra comadrona, para que reporte los partos y vender la boleta de nacimiento; atender el parto bajo efectos de sustancias que alteren el estado de conciencia (bebidas embriagantes de cualquier índole y otras sustancias

psicóticas; falta o delito que amerite proceso judicial que determine la inhabilitación como comadrona para la atención de la mujer durante el período del embarazo, parto y puerperio; facilitar o participar en adopciones ilegales (trata de personas); favorecer, facilitar o practicar abortos según el Código Penal, Capítulo III, Artículo 135.

Sugerir, proveer o administrar fármacos que causen inicio y regularicen las contracciones durante el trabajo de parto; atender partos de alto riesgo, identificados por algún proveedor de servicios de salud; cualquier actividad que ponga en riesgo la vida de las mujeres y neonatos, donde se compruebe la participación de la comadrona.

El proveedor de los servicios de salud responsable o encargado de comadronas debe conocer la razón de la ausencia de la comadrona a los intercambios de conocimientos, dejar constancia de lo actuado en acta o conocimiento; formar el expediente de la comadrona con datos generales, fotocopias del DPI, carné, hojas de asistencia a los intercambios de conocimiento; en caso de prohibírsele ejercer su trabajo como comadrona, por una sentencia firme de órgano jurisdiccional, vigilar el cumplimiento de dicha sentencia al terminar la misma y a solicitud de la interesada, se deben habilitar las medidas correspondientes para su reincorporación.

Las razones que motivaron el retiro del carné a la comadrona, deben hacerse del conocimiento de los Consejos Comunitarios de Desarrollo COCODES, Consejos Municipales de Desarrollo COMUDES, RENAP y otras autoridades locales y dejar constancia en el libro de actas del Distrito de Salud; revisar el llenado correcto del cuaderno de registro de actividades de la comadrona que es proporcionado por el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR); actualizar anualmente la base de datos de las comadronas. (p. 8)

2.9 Marco legal

2.9.1 Constitución Política de la República de Guatemala

Artículo 3. Derecho a la vida: El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. Artículo 93. Derecho a la salud: El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Artículo 94. Obligación del Estado sobre la salud y asistencia social: El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. (p.12).

2.9.2 Código de Salud Decreto 90 – 97

Capítulo II, Artículo 9. Funciones y responsabilidades del sector. Las instituciones que conforman el sector tienen las funciones y responsabilidades siguientes: a. MSPAS, que en lo sucesivo y para propósito de este Código se denominará el Ministerio de Salud, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación. Vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, así mismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud.

Capítulo IV, Artículo 16. Organización y funciones del Ministerio de Salud. Bases para la Organización del Ministerio. La organización del Ministerio de Salud estará basada en la Ley del Organismo Ejecutivo, y estará enmarcada dentro de las estrategias de descentralización, desconcentración y participación social. Un reglamento definirá las funciones específicas de cada uno de los niveles y la estructura organizativa correspondiente, deberá cumplir con los propósitos.

a) Ejercer la rectoría del sector a fin de mantener los principios de la solidaridad, equidad y

subsidiaridad en las acciones de salud dirigidos a la población. b) Favorecer el acceso de la población a los servicios públicos de salud, los cuales deben ser prestados con eficiencia.

Artículo 17. Funciones del Ministerio de Salud. Tendrá las funciones siguientes; a) Ejercer la rectoría del desarrollo de las acciones de salud a nivel nacional. b) Formular políticas nacionales de salud. c) Coordinar las acciones en salud que ejecute cada una de sus dependencias y otras instituciones sectoriales. d) Normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios que sus unidades ejecutoras desarrollen como entes descentralizados. e) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud. f) Dictar todas las medidas que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

g) Desarrollar acciones de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de sus necesidades en salud. h) Propiciar y fortalecer la participación de las comunidades en la administración parcial o total de las acciones de la salud. i) Coordinar la cooperación técnica y financiera que organismos internacionales y países brinden al país sobre la base de las políticas y planes nacionales de carácter sectorial. j) Coordinar las acciones y el ámbito de las organizaciones no gubernamentales relacionadas con salud, con el fin de promover la complementariedad de las acciones y evitar la duplicidad de esfuerzos.

k) Elaborar los reglamentos requeridos para la aplicación de la presente ley, revisados y readecuados permanentemente. (p. 13)

Capítulo V, Artículo 195. De los profesionales universitarios, técnicos y auxiliares vinculados con la salud: Ejercicio de otras profesiones u oficios. El Ministerio de Salud, regulará el desempeño de fisioterapeutas, masajistas, operadores de salones de belleza e higiene personal, manicuristas, pedicuristas, kinesiólogos. Comadronas, acupunturistas, quiroprácticos, naturistas. Homeópatas y otros que efectúen actividades de atención directa a personas. (p. 14)

2.9.3 Ley para la maternidad saludable Decreto 32 – 2010

Artículo 5. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley, se entenderá por: d) Personas reconocidas por la comunidad, que en el primer nivel de atención realizan acciones como: control prenatal e identificación y referencia de complicaciones obstétricas, consejería en planificación familiar y acompañamiento de la mujer embarazada a los servicios de salud, entre otros. f) Atención calificada del parto y recién nacido: Es la atención de la mujer embarazada y del recién nacido durante el parto y posparto inmediato, en el hogar, en el centro de salud o en el hospital.

Artículo 6. Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal. El MSPAS, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el MSPAS, están obligadas a garantizar a las usuarias el acceso a servicios de salud materna neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.

Artículo 9. Atención obligatoria durante el parto. Inciso c) Posición para la atención del parto, según preferencia de la mujer, deberá formularse el protocolo de parto vertical. Los servicios de salud que atienden partos, deberán considerar el acompañamiento de las mujeres por un familiar o persona de confianza en el momento del parto, cuando se trate de un parto normal.

Artículo 12. Se institucionalizarán los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) y Centros de Atención Permanente (CAP), como parte del segundo nivel de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud del MSPAS, como centros especializados, y estarán ubicados geográfica y estratégicamente de acuerdo con características poblacionales y epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materna y neonatal. Serán atendidos por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería calificados. Podrán participar las comadronas, quienes brindarán servicios con pertinencia cultural para mejorar la salud materna neonatal y prevenir las muertes maternas y neonatales evitables. (p. 15)

Artículo 17. Los proveedores comunitarios y tradicionales brindarán los servicios de maternidad en el primer nivel de atención, aplicando normas y protocolos establecidos. Artículo 18. Penalización. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley, será sancionado de acuerdo a lo establecido en el Código Penal y leyes penales especiales. A los funcionarios y empleados públicos, profesionales, técnicos y personas proveedoras de servicios de salud materna y neonatal que cometan hechos constitutivos de delito, conjuntamente con la pena principal, se les impondrá la de inhabilitación para ejercer su profesión. (p. 16)

2.9.4 Decreto Ley para el accionar de las comadronas

Decreto No. 74. Del 9 de mayo de 1955, Artículo 15, inciso F: Extender certificado de autorización a las comadronas tradicionales, previo examen de aptitud. El Acuerdo Gubernativo del 16 de abril de 1935, Artículo 97 que literalmente dice: Artículo 97: Siendo una necesidad urgente prestar lo inmediatos y activos servicios a las mujeres en el momento del parto, y no existiendo en la república suficiente número de comadronas tituladas para cubrir las extensas zonas y población donde se requieren sus servicios, la Dirección General de Servicios de Salud, por medio de sus delegados sanitarios departamentales concederán permiso para ejercer como comadronas tradicionales, a las personas que cumplen los requisitos establecidos.

Artículo 99. Toda comadrona tradicional que al ser citada para que reciba su adiestramiento no acudiera al mismo, queda desautorizada para el ejercicio del oficio.

2.9.5 Marco normativo del Registro Nacional de las Personas (RENAP) Acuerdo 104-2015

Artículo 16. Requisitos de las inscripciones y anotaciones. Nacimiento. En la República de Guatemala. Informe de nacimiento extendido por el centro hospitalario, médico o comadrona acreditada por el MSPAS. Acuerdo de Directorio 71-2016, reformas a) Acuerdo de Directorio de inscripciones del registro Civil de las personas. Artículo 1, numeral 1.1.3. "Informe de Nacimiento extendido por el centro hospitalario, medico, enfermera (0) o comadrona acreditada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Cuerpo de Bomberos o autoridad local".

Artículo 17. Registro de Comadronas y Médicos. Son objeto de registro en los Registros Civiles de las Personas, las comadronas autorizadas por el MSPAS y los Médicos y Cirujanos, debiendo cumplir con los requisitos siguientes: Comadrona: a) Documento personal de identificación (DPI) de la comadrona a inscribir. b) Carné, certificación y acreditación de comadrona autorizada emitida por el MSPAS, en original y fotocopia. (p. 17)

2.9.6 Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Embarazo, parto y puerperio

Orientación a la mujer, familia y comunidad sobre los signos y señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. Plan de emergencia familiar y comunitario. Importancia sobre la atención prenatal y puerperio. Parto limpio y seguro atendido por personal competente. Inmunizaciones, prevención de tétanos neonatal. Cuidado de la alimentación de la madre y de la puérpera. Como superar las dificultades durante las practicas adecuadas de lactancia materna exclusiva: Pezón lastimado, regurgitación mamaria, mastitis. Espacio intergenésico óptimo de 3 a 5 años. Informar sobre los métodos de planificación familiar disponibles en los servicios de salud (naturales, de barrera, hormonales y quirúrgicos).

Se debe asegurar que se tome una decisión voluntaria e informada sobre el método familiar que elija. Informar y resolver dudas de las pacientes sobre métodos de planificación familiar. Cuidados de neonato signos y síntomas de peligro. Cuidados personales e higiene. Detección oportuna de cáncer cervical con Papanicolaou o Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). Paternidad y maternidad responsable. Informar que la lactancia materna también tiene beneficios para la madre previene hemorragia, prevención de cáncer de mama y cervix, entre otras. (p. 62)

2.10 Pertinencia cultural

La interculturalidad de la salud, intenta desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población implica, la generación de conocimientos y paradigmas que amplíen marcos conceptuales y faciliten el entendimiento indígena y su incorporación en la

formación de desarrollo de recursos humanos. Adecuación cultural de salud que comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud están orientados a promover cambios que respondan a la cultura de los pueblos.

En las normas con pertinencia cultural (2010); se hace saber que es el conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en forma, función y significado. (p.5)

Mas que una sanadora (2014) menciona;

La comadrona tiene un trabajo muy importante en el cuidado de salud de la mujer, por eso debe estar sana, de cuerpo y mente, ser mayor de edad, ser aceptada por la comunidad, mejor si sabe leer y escribir. (p.7)

En las normas con pertinencia cultural (2010); los sistemas de salud indígena comprenden el conjunto de actores, elementos terapéuticos, organización, coordinación, relación y modelo; que sustenta y le da las características esenciales. Su presencia en la cultura de los pueblos indígenas es genuina, legítima y dinámica; constituyen los mejores sistemas para la prevención, atención y restablecimiento de su salud, por ser parte de su cultura y comprende sus formas de vida y cosmo percepción. (p. 6)

Los indicadores de salud en Guatemala, nos dan a conocer la calidad de vida de la población en general y los pueblos indígenas: maya, garífuna y xinka quienes se encuentran en mayor desventaja. La mortalidad materna por ejemplo es tres veces más alta en los pueblos indígenas que en los pueblos no indígenas, la desnutrición crónica duplica a los indígenas, la mortalidad general en los pueblos indígenas duplica a los no indígenas; por lo que es necesario que la red de servicios de salud, busque medidas que permitan el acceso especialmente en la readecuación de sus servicios a

la cultura de los pueblos indígenas, para propiciar el acceso cultural, que genere confianza y aceptación en las acciones de salud. (p. 8)

De acuerdo a los lineamientos generales de atención en salud con pertinencia cultural, se han tomado los aspectos correspondientes en cada ciclo de vida, como siguen:

En el embarazo, con respeto hacia la embarazada y su acompañante en la consulta; que la embarazada sea atendida de preferencia por personal de su mismo sexo; respetar los objetos personales que sean simbólicos según la cosmo percepción de cada pueblo (cuando sea necesario quitarle algún objeto es importante que se guarde y se entregue a la persona que la acompaña o al finalizar el procedimiento) y que durante la consulta se le informe a la embarazada las diferentes posiciones que existen para la atención de su parto.

Variedad de posiciones en el parto vertical natural. El personal de salud debe respetar la decisión de la posición que elija la embarazada para la atención del parto; posición de cuclillas variedad anterior; posición de cuclillas variedad posterior; posición de rodillas; posición sentada; posición semi sentada; posición agarrada de un lazo; posición de rodillas y manos en los cuatro puntos; en acompañamiento se debe informar que si desea tener un acompañante durante el parto puede solicitarlo sea la abuela comadrona, esposo, familiar o quien ella elija. (p. 25)

2.11 Control prenatal y la comadrona

Cuando la comadrona identifica a una mujer embarazada, o la mujer acude a ella, le brinda la atención prenatal, lo cual abarca: Entrevista y examen físico, orientación sobre el control prenatal en el servicio de salud, orientación sobre el autocuidado y cuidado en casa, información sobre los embarazos de riesgo, enseñanza de las señales de peligro y plan de emergencia.

Las normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel (2018) menciona; La Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025 indica que “El quehacer de la comadrona, se respalda en que toda persona tiene derecho a su identidad cultural,

su lengua y sus costumbres, lo cual está regulado en el artículo 58 de la Constitución de Guatemala; asimismo, el artículo 66, hace referencia a la protección de los grupos étnicos, al reconocimiento y el respeto de sus formas de vida, costumbres, tradiciones, organización social y su vestimenta.

De igual manera, los artículos 93, 94, 95 y 98 enfatizan sobre el derecho a la salud; en tal sentido, se llama a respetar las diferencias culturales de las personas y sus pueblos. Esta visión se fortalece en el Marco de los Acuerdos de Paz que reconoce el compromiso del Estado de fomentar el estudio y rescate de la medicina tradicional indígena”, por tal motivo; valore el papel de las comadronas en las comunidades.

- Recomiende a las comadronas referir a toda embarazada a recibir atención prenatal a nivel institucional, dando acompañamiento y seguimiento a indicaciones del personal de salud.
- Indique a la comadrona que debe referir a la embarazada al servicio de salud más cercano y apoyar a identificar señales de peligro.
- Recomiende realizar en su comunidad actividades relacionadas con la alimentación, descanso, orientación sobre planificación familiar, paternidad y maternidad responsable, entre otras.
- Informe a toda comadrona que deberá tener un carné de identificación, extendido por un servicio del MSPAS, que deberá ser renovado cada año.
- Informe a toda comadrona que debe asistir mensualmente a reuniones convocadas por el servicio de salud para compartir conocimientos con otras comadronas y con la o el proveedor de servicios de salud de la localidad. (p. 23)

La participación de la comadrona en la atención prenatal. La comadrona usa la entrevista y el examen físico para saber cómo está la salud de la mujer, y con la entrevista; la comadrona reconoce los síntomas y signos normales del embarazo; la comadrona pregunta sobre los siguientes síntomas y signos: No hay menstruación, hay náuseas y deseos de vomitar, orina más seguido, mareos, cansancio, sueño, las mamas le crecen más de lo normal, los pezones se oscurecen, el vientre crece paulatinamente, aparece la línea alba debajo del ombligo, el bebé se mueve dentro del vientre, tiene calambres en las piernas, dolor en la espalda, ardor en la boca del estómago.

La posición del feto, para saber la posición del parto, la comadrona debe recostar a la mujer boca arriba, y seguir los pasos siguientes; primero, coloca la mano izquierda o las dos manos en la parte alta del estómago, si siente algo abultado y redondo pueden ser las nalguitas del feto, si siente algo pequeño y duro y redondo se trata de la cabeza. Segundo, coloca las manos a los lados del estómago y presiona con la mano de los lados, con la otra mano busca la espalda del feto y si toca chibolitas son las manos del feto. Tercero, la comadrona estando frente a la mujer, coloca la mano derecha abierta como si tuviera una pelota, en la parte baja del estómago, si toca algo duro y redondo quiere decir que el feto está de cabeza.

Cuarto, la comadrona dando la espalda a la mujer pone los dedos en la parte baja del estómago, luego presiona las manos, la comadrona dando la espalda a la mujer, pone los dedos en la parte baja del estómago, luego presiona con las manos y las resbala deslizándolas hacia la parte baja del estómago, luego presiona con las manos y las resbala hacia la parte baja del estómago hasta sentir el hueso, esto sirve para saber si la cabeza del feto bajó o encajó, o si todavía se mueve, lo cual significa que no ha encajado.

Para completar el examen físico la comadrona debe preguntar a la mujer si tiene flujo vaginal, si le molesta, que color, si hay mal olor, si tiene ronchas, granos o llagas en la vulva, o en otra parte de su cuerpo, si en dado caso la respuesta es positiva la comadrona debe referir a la mujer embarazada al servicio de salud más cercano, debido a que puede tener una infección de transmisión sexual, al finalizar, la comadrona debe brindar plan educacional a la mujer sobre la importancia de asistir al servicio de salud para su control prenatal.

2.12 Uso del maletín equipado para la comadrona tradicional

Barrientos, E. A. (2011); define el maletín equipado como una maleta pequeña que contiene el equipo y materiales de trabajo que son necesarios utilizar por parte de la comadrona tradicional en la atención de la mujer embarazada, del parto limpio y seguro, así como la atención del recién nacido. Materiales y equipo: Es importante necesario que el maletín se mantenga con el equipo en condiciones de higiene aceptable y en orden, pues le ayuda a trabajar con seguridad y limpieza y

con ello reducir infecciones que puedan repercutir en la madre y niño. El equipo que contiene el maletín es el siguiente;

- Cuaderno de registro. El cual debe ser llenado por la comadrona con los datos que contiene el mismo, después de atender a una mujer embarazada o después de la atención de un parto, se debe registrar la información inmediatamente de realizada la actividad. El cuaderno debe ser revisado periódicamente por la enfermera o el encargado de la actividad educativa con la comadrona.
- Guantes. Los cuales deben ser limpios, y deben usarse una sola vez y descartarlos en bolsa plástica después de su uso, al colocárselos debe tenerse el cuidado de no tocar la parte externa de los mismos ni que se junten con otros materiales o equipo, el maletín cuenta con una caja de 100 pares.
- Gabacha y pañuelo o gorra. Antes de atender un parto colocarse la gabacha, con el propósito de protegerse y proteger a la usuaria durante la atención del parto, y lavarla después del parto, secarla y guardarla nuevamente, es necesario cubrirse la cabeza con un pañuelo o gorra para que el pelo no obstaculice la visión y evitar que pueda caer pelo en el campo de trabajo.
- Sábanas y toallas. Deben estar limpias para su uso en el momento de preparar el lugar de atención del parto, se cuenta con dos, una es para cubrir el ahulado y la otra para cubrir a la señora. Las toallas de mano para limpiarse y secarse después de la atención de un parto. Después del parto es necesario lavarlas y desinfectarlas con agua clorada y luego hervirlas.
- Ahulado. Para colocarlo en la parte donde se va a atender el parto, cubriéndolo con una sábana o trapo, para evitar contacto directo con los glúteos de la señora. De igual manera puede usar nylon como ahulado. (p. 38)
- Jabonera y jabón. Su uso y protección son importantes para mantenerlo limpio y seco para ser usado en el lavado de las manos antes y después del parto. Lavarlo, secarlo y guardarlo nuevamente en la jabonera.
- Bandeja de acero inoxidable. Es el recipiente que se utiliza para hervir la tijera, al estar esterilizada y seca se debe guardar nuevamente en la bandeja y colocarla en el maletín.

- Tijera. Hervida y seca es para el uso exclusivo del corte del cordón umbilical.
- Cinta de castilla. Usarse esterilizado para la ligadura del cordón, este material debe solicitarse al facilitador institucional debidamente esterilizado y con el tiempo prudencial. (p. 39)
- Gasa estéril. Su uso es exclusivamente para la limpieza de secreciones y curaciones del ombligo y si fuera necesario para otro procedimiento de esta naturaleza, no para limpiar el periné antes del parto, después de su uso deben descartarse en bolsas plásticas, y el resto que no se utilice guardarlas nuevamente en el maletín.
- Fetoscopio. Es importante mantenerlo en el maletín para auscultar la frecuencia cardiaca fetal.
- Alcohol. Su uso es exclusivamente para desinfectar el cordón umbilical, después de su uso asegurarse que quede bien tapado y colocarlo nuevamente en el maletín.
- Linterna. Es necesario en la atención del parto y para el traslado de la comadrona.
- Balanza. Instrumento de peso, útil para verificar el peso real del recién nacido. Además del equipo del maletín, es necesario que se cuente con una balanza, bolsas plásticas y una palangana para lavarse las manos y para el lavado del equipo.

2.12.1 Procedimiento para el uso del maletín en la atención del parto

Barrientos, E. A. (2011); colocar el maletín en un lugar accesible y limpio, lavarse las manos con agua y jabón con agua corrida, en chorro o con palangana; preparar el lugar para la colocación del equipo, debe ser limpio y libre de obstáculos; colocar el equipo de acuerdo a su uso, gabacha y gorro o pañuelo, sábanas y ahulado, guantes, cinta de castilla, tijeras, gasas, alcohol, balanza, linterna preparada por si es necesario su uso; colocarse la gabacha y el gorro o pañuelo en la cabeza; lavarse nuevamente las manos con agua y jabón; colocarse correctamente los guantes, si no hubiera en ese momento, colocarse bolsa de nylon en cada mano para evitar el contacto directo con los fluidos; ir utilizando el equipo de acuerdo a la evolución del parto. (p. 40)

Mantener la comunicación verbal con la madre, indicándole cómo colocarse, cómo pujar y la orientación que sea necesaria, hablándole con cariño y claridad.

2.12.2 Limpieza del equipo antes y después del parto o medidas de bioseguridad

Barrientos, E. A. (2011); esta actividad se constituye en el momento importante que permitirá mantener el equipo libre de gérmenes que provoquen infecciones y a la vez se logra el mantenimiento del equipo en buenas condiciones para su uso. Se debe orientar claramente sobre qué tiene que hacer la comadrona para limpiar su equipo, lo siguiente es una guía para la orientación de dicha actividad: Utilizar guantes, y gabacha para protegerse, puesto que es equipo que ha estado en contacto con secreciones; en la palangana del equipo preparar una solución clorada 0.5% (9 partes de agua por 1 de cloro, agua con cloro); colocar el equipo inmediatamente después de su uso y dejarlo remojar de 15 a 30 minutos: enjuagar para quitarle la solución clorada. (p. 41)

Lavar el equipo con detergente o jabón, restregar con un pashte o cepillo que sea exclusivamente para dicho uso. (Usar la palangana del equipo); hervir en un recipiente con tapadera (que sea solo para dicho uso), durante 20 minutos; quitarle el agua en que hirvió el equipo y dejarlo secar con el recipiente entre abierto; empacarlo de preferencia en bolsas dobles de tela o manta, las cuales deben estar debidamente limpias; guardar nuevamente el equipo en el maletín en forma ordenada; asegurarse que el maletín quede en un lugar limpio y seguro para usarlo nuevamente; el equipo debe ser lavado siguiendo los pasos anteriores después de ser usado. (p. 42)

2.13 Atención del parto

Se denomina atención del parto al conjunto de fenómenos fisiológicos y maniobras que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos. La comadrona tradicional atenderá únicamente los partos normales. La comadrona realizará interrogatorio y examen físico de la gestante con énfasis en identificación de riesgo obstétrico, determinar la presentación y situación fetal, presentación, intensidad y frecuencia de las contracciones, presencia de movimientos fetales, ruptura espontánea de membranas, hemorragia vaginal.

El manual de atención del parto limpio y seguro en la comunidad (2003); menciona que la atención del parto significa tener un ambiente y superficie del hogar limpio, para el parto y limpieza en el manejo del cordón umbilical, la madres deben pedir a la comadrona que tenga manos lavadas con

agua y jabón, las uñas limpias, lo que la mujer embarazada y la familia deben tener preparado para que el parto sea limpio es suficiente agua y jabón para el lavado y secado de manos de la comadrona, cuando inicie los dolores barrer y trapear el lugar para sacar la suciedad del ambiente, buscar una mesa, banco o silla para colocar el equipo de la comadrona, leña, agua y fuego para que la comadrona pueda desinfectar sus materiales.

La comadrona debe lavar bien las partes o genitales de la mujer, pero nunca introducir sus manos. En especial para cortar el cordón umbilical del recién nacido, se debe pedir a la comadrona que use tijeras hervidas. (p. 15)

2.13.1 La comadrona debe preparar

Cinta de castilla, curaciones umbilicales, paquete de limpieza de la madre, paquete de parto, equipo post parto, balanza y cinta de shakir, boleta de nacimiento y boleta de referencia. (p. 16)

2.13.2 Posición del parto culturalmente adaptado y el derecho a la salud

Normas de atención en salud Integral para primero y segundo nivel (2010); sugiere que la mujer, puede elegir cómo y dónde dar a luz, y contar con la presencia de la persona que la acompaña durante el proceso del parto, lo que incluye el derecho a decidir tomar la posición más cómoda para la mujer embarazada y de acuerdo a su cultura, entre las cuales están: Sentada en una silla sobre su pareja o acompañante, de rodillas con apoyo de su pareja o acompañante, de cuclillas, de pie con el apoyo de su pareja a acompañante, sostenida con apoyo de lazos, recostada sobre el lado izquierdo, de rodillas con apoyo de sus manos, brazos y codos, parto recostada en forma dorsal. (p. 28)

2.13.3. Trabajo de parto

El trabajo de parto es un proceso natural que inicia cuando la mujer siente dolores de parto o las contracciones, los dolores van aumentando en intensidad hasta que la mujer tiene el deseo de pujar para que nazca su hijo o hija. También es una señal el rompimiento de la fuente, indicando que el parto se aproxima. La mujer debe informar a la comadrona en cuanto sienta las primeras señales

de que el parto pronto ocurrirá, la comadrona debe examinar y decirle a la mujer en cuanto tiempo aproximado nacerá el niño o niña. Se le llama parto al mecanismo por medio del cual el niño o niña sale del cuerpo de su madre, después de nueve meses.

El manual de atención del parto limpio y seguro en la comunidad (2003); menciona que el trabajo de parto normal es un proceso mediante el cual el útero se contrae en forma rítmica alternando con períodos de relajamiento y descanso, para gradualmente preparar el lugar por donde va a pasar el niño o niña al nacer y al final expulsar los productos de concepción que son el recién nacido, la placenta y membranas. La comadrona clasifica el parto y sus etapas. (p. 17)

Primera etapa del parto. Inicia cuando empiezan los dolores, el cuello del útero se va dilatando hasta que el niño o niña desciende a la posición de nacer, lo que puede durar de 10 a 12 horas si es el primer embarazo y de 7 a 10 horas si la mujer ha tenido más hijos. En esta etapa la mujer no debe pujar o hacer fuerzas hasta que sienta que tiene que hacerlo, se le pide a la mujer que orine con frecuencia para que la vejiga llena no estorbe el paso del niño o niña y para que la madre no sienta molestias, la comadrona debe proporcionar a la embarazada líquidos como agua, té y darle alimentos si lo necesita, en esta etapa la comadrona sabe que debe hacer lo siguiente: Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón.

Limpiar con agua tibia y jabón el estómago, cadera, genitales y piernas en la embarazada, en la cama donde atenderá el parto la comadrona, debe tender el nylon y sobre el colocar una sábana y cambiarla cada vez que se ensucie, tener lista la tijera hervida por 15 minutos, no debe sacarla del agua hasta que la use, la cinta de castilla debe estar previamente hervida y seca, colocada en un lienzo limpio para cuando se utilice. (p. 18)

Segunda etapa del parto. Se inicia desde que la cabeza del niño o niña corona, hasta que el niño o niña sale completamente de la madre, en este período se rompe la fuente, saliendo un líquido claro por la vagina, llamado líquido amniótico, es posible que la fuente se pueda romper también en el primer período. Durante la segunda etapa del parto, la comadrona debe hacer lo siguiente: Lavarse las manos con agua y jabón, ayudar a la embarazada a colocarse en la posición más adecuada,

preparar un pañal o lienzo limpio para recibir al niño o niña, cuando empieza a aparecer la cabeza de niño o niña, la comadrona debe observar los genitales y colocar un lienzo doblado en la parte baja de la vulva y el perineo para evitar las rasgaduras y esperar que el niño o niña salga.

La comadrona nunca debe introducir la mano o los dedos en los genitales de la parturienta ya que puede ser causa de infección, la parturienta debe dejar de hacer fuerza cuando se termine la contracción, relajándose y descansando, se puede ayudar a la parturienta a respirar lento y bien profundo, entre una y otra contracción. Después de pasar la cabeza, puede pasar un minuto hasta que llega otra contracción, la comadrona debe ayudar a la salida de los hombros sin halar la cabeza ni cambiarla de posición, tan solo acompañándola hacia abajo para que salga el hombro de arriba, luego hacia arriba para que salga el hombro de abajo. Cuando los hombros han salido, el resto del cuerpo se desliza por sí solo hacia afuera.

Cuando el niño o niña ha salido por completo, la comadrona sostendrá en sus manos al niño o niña, debe envolverlo rápido y nunca dejarlo destapado, cubrirlo con trapos secos, limpios y calentitos.
(p. 20)

Tercera etapa del trabajo de parto. Se inicia cuando nace el niño o niña, y termina al expulsar la placenta que tarda de 15 a 30 minutos en salir, mientras tanto la comadrona debe atender al recién nacido. La comadrona hará la atención del recién nacido visualizando: Aspiración de secreción de orofaringe y nasal o colocar boca abajo al recién nacido para que salga la flema de la boca y garganta, manteniéndolo así hasta que lllore, si el recién nacido no llora se estimula sobando suavemente la espalda y se le limpian las flemas de la boca y nariz.

Cuando el niño o niña nace el cordón umbilical es grueso y de color azulado, debe esperarse un momento hasta que se ponga delgado y blanco, después se amarra con la cinta de castilla y se corta tres dedos hacia arriba del abdomen con una hoja de afeitar nueva o la tijera que ha sido hervida, no se debe dejar el cordón umbilical muy largo porque se puede infectar. Se hace el secado de

cuerpo, ligadura del cordón umbilical, determinación cuando sea posible de talla y peso del recién nacido.

La comadrona tradicional, referirá de inmediato al recién nacido que presente. Dificultad respiratoria o cianosis, llanto débil o dificultad para llorar, coloración amarilla, flacidez o poca actividad, hemorragia umbilical, dificultad para orinar, vómitos, bajo peso al nacer, prematura, falta de eliminación de meconio, convulsiones, hemorragia gastrointestinal. (p. 21)

El alumbramiento; es la expulsión o salida de la placenta, que ocurre de 15 a 30 minutos después de nacido el niño o niña y se da en dos momentos que son: El primer momento es cuando la madre siente dolores de menor intensidad que los del parto y es cuando el útero se contrae. El segundo momento es cuando sale sangre por la vagina (es cuando se desprende la placenta), además la pinza que se colocó en el cordón umbilical va bajando, lo que significa que la placenta se va separando o desprendiendo inmediatamente del útero, después sale la placenta. En ningún momento se debe jalar la placenta, ya que debe salir sola. Se hacen movimientos suaves del cordón umbilical de arriba hacia abajo.

Entre los pasos a seguir para el cuidado de la placenta están; señal de dolores, esperar a que salga, limpieza con un lienzo, fijarse que esté cabal, lavar los genitales de la mujer siempre de adelante hacia atrás revisando que no haya desgarros.

Consejos y orientación de la comadrona hacia la parturienta. Ayudar a que la madre y el niño descansen, dar el niño o niña a la madre para que pueda ver, tocar y ofrecer el pecho, eso ayuda a que el útero se contraiga, si eso sucede el útero esta duro y se coloca por debajo del ombligo, vigilar que el niño o niña este mamando y respirando bien, protegerlo del frío, decirle a la madre que coma de todo para reponerse y poder criar bien al recién nacido, la madre debe bañarse a diario y sobre todo los genitales externos con abundante agua y jabón, que se cambie de ropa cada vez que sea necesario, orientar a la pareja a evitar relaciones sexuales durante 45 días, recomendar y ofrecer métodos anticonceptivos.

La pareja debe escoger el método más conveniente para su situación, hacer la boleta de nacimiento, preparar el plan de emergencia conjuntamente con la familia si es necesario. (p. 22)

El seguimiento que debe tener la madre y el recién nacido es que la comadrona debe: Controlar el sangrado de la madre y que orine, visitar a la parturienta en su casa todos los días para saber cómo sigue, vigilar por señales de peligro si hay dolor de cabeza que no se quita, hemorragia, fiebre, dificultad para respirar y convulsiones. La madre debe avisar inmediatamente a la comadrona si observa alguna señal de peligro, para que refiera al hospital si es necesario. (p. 23)

2.13.4 Complicaciones durante el parto

El manual de atención del parto limpio y seguro en la comunidad (2003); menciona que las complicaciones durante el parto se pueden dar en horas previas al parto o durante la actividad misma del parto, no se sabe si va a ocurrir y eso puede ocasionar la muerte de la madre o del recién nacido. Entre las complicaciones están:

Prolapso de cordón umbilical. Cuando este se encuentra en el conducto del parto debajo de la parte del feto, que se presenta y es visible en la vagina, se puede cortar la circulación fetal, esto se produce cuando se comprime el cordón entre el cuerpo del niño o niña y la pelvis de la madre y puede morir el niño o niña por falta de oxígeno. Esta complicación ocurre cuando hay ruptura prematura de membranas o cuando la parte de la presentación se desplaza y resbala por el brote repentino de líquido amniótico. Es importante tomar el pulso en el cordón umbilical porque es una indicación de que el niño o niña vive, se debe referir urgentemente al hospital. (p. 30)

Mientras se traslada al hospital la madre, debe acostarse boca abajo ayudándose con una almohada bajo el vientre, de manera que las caderas se puedan elevar y se libere un poco la presión que ejerce la cabeza del niño o niña sobre el cordón. Desprendimiento prematuro de placenta: La señora puede presentar hemorragia, dolor abdominal constante, el útero puede estar duro, tenso, hay disminución o ausencia de movimiento y puede haber sufrimiento del niño o niña. Se debe referir inmediatamente a la señora al hospital por cualquier cantidad de hemorragia vaginal, porque está en peligro de la vida de la madre y del niño o niña.

Prolapso de miembros. En un parto en podálico primero aparecen en el canal del parto las nalgas, las rodillas o los pies del niño o niña, en una posición transversa aparecen primero los hombros, el brazo, o la espalda con la cabeza a un lado y las piernas al otro lado del abdomen de la señora. Todas estas posiciones no estimulan la dilatación del cuello del útero y al salir primero las pequeñas partes es probable que la parte más ancha del cuerpo que es la cabeza no pueda pasar a través del canal del parto y se quede trabada, entonces comprime el cordón umbilical impidiendo que llegue sangre al niño o niña y le puede provocar muerte. (p. 31)

Trabajo de parto de más de doce horas. Se debe tomar el tiempo para poder reconocer un trabajo de parto prolongado, más de doce horas de trabajo activo. Presenta convulsiones: Las convulsiones durante el embarazo ponen en peligro la vida del niño o niña y de la madre, se debe preguntar lo siguiente: Si presenta hemorragia, si tiene salida del cordón umbilical, si hay salida de miembros por la vagina, si tiene trabajo de parto de más de doce horas, si hay convulsiones. Se clasifica como enfermedad grave durante el parto, si la parturienta presenta retención placentaria, no sale la placenta antes de los 30 minutos se clasifica como enfermedad muy grave durante el parto. (p. 32)

La comadrona debe actuar haciendo las acciones que se describen. Dar suficientes líquidos a la parturienta, se le proporciona apoyo emocional a la madre y a la familia, poner en marcha el plan de emergencia, vigilar por fiebre hemorragia dolor o si está consciente, referir de urgencia al hospital. La comadrona deber orientar y aconsejar a la parturienta diciéndole que no debe quedarse en casa, el parto debe ser atendido en el hospital, porque la madre y el niño o niña pueden morir. Como seguimiento la comadrona debe visitar a la familia al regresar al hospital, brindar los cuidados necesarios para que la madre y el niño o niña se encuentran bien. (p. 33)

2.13.5 Señales de peligro durante el parto

El manual de atención del parto limpio y seguro en la comunidad (2003); durante la atención del parto, cuando sale el tapón de moco y la mujer empieza, a tener contracciones suaves e irregulares, se sabe que se acerca el trabajo de parto y que va a culminar con el nacimiento de un nuevo ser. Es importante realizar una evaluación del estado general de la mujer, se puede contar la frecuencia cardíaca fetal después de una contracción para evaluar cómo se encuentra el niño. Muchas mujeres

no saben sobre señales de peligro durante el parto y pueden morir a causa del retraso en la toma de decisiones para buscar atención adecuada en el momento indicado. El personal de salud debe explicar a la madre y a su familia cuales son las principales para que la embarazada busque atención inmediata en los servicios de salud.

La embarazada y la comadrona deben estar atentas y alertas de cualquier cambio durante el parto, se debe recordar que si tiene señales de peligro debe ir de urgencia al hospital.

Es de vital importancia atender a la parturienta si presenta las siguientes señales de peligro:
Hemorragia durante el parto: Se considera hemorragia una salida de flujo de sangre de una parte del cuerpo, las causas de hemorragia que ocurren con mayor frecuencia durante el parto se deben al desprendimiento prematuro de la placenta y placenta previa. Durante la atención del parto no debe haber hemorragia. Cuando la parturienta expulsa sangre por sus parte o vagina es anormal y peligroso porque la madre y el niño o niña pueden morir. Es normal que salga hemorragia cuando ya nació el niño o niña. (p. 40)

Dolor de cabeza intenso. Es un síntoma que provoca malestar e inquietud en la parturienta, se queja de cefalea intensa que no se quita, esto se puede asociar con hipertensión durante el parto, puede provocar sufrimiento fetal porque el niño o niña no recibe la cantidad de oxígeno que necesita.
Dificultad para respirar: Se presenta cuando las vías aéreas están obstruidas, puede que una parturienta presente respiración entre cortada, ocasionado por un problema respiratorio, esto afecta también al niño o niña.
Visión borrosa. Es un síntoma que se manifiesta cuando la parturienta no mira bien, ve nublado, puede ser provocado por hipertensión o presión arterial alta, precedido de dolor de cabeza intenso que no se quita, no mira bien tiene visión borrosa. (p. 41)

Dolor en la boca del estómago. La mujer puede experimentar dolor en la boca del estómago, puede ser la primera manifestación grave, debido al desprendimiento prematuro de la placenta.
Fiebre: Se refiere al aumento de temperatura del cuerpo provocado por la infección. La comadrona debe observar y preguntar si la parturienta presenta lo siguiente; Hemorragia vaginal, dolor de cabeza intenso, dificultad para respirar, visión borrosa, dolor en la boca del estómago, fiebre. La

comadrona debe clasificar como enfermedad grave durante el parto si la parturienta presenta retención placentaria, y se clasifica como enfermedad muy grave durante el parto si la placenta no sale antes de los 30 minutos.

La comadrona debe actuar realizando las siguientes acciones. Realizar una evaluación rápida del estado general de la mujer, los signos vitales (pulso, presión arterial, respiración, temperatura); evaluar de donde procede la sangre, viendo sus características como olor, color y cantidad, no se hace tacto vaginal; colocar una toalla sanitaria o paño limpio para evaluar la cantidad de sangre que sale de la vagina, o sangrado abundante que empapa un paño limpio en menos de cinco minutos, sangrado leve en más de cinco minutos; dar suficientes líquidos a parturienta en el camino al hospital; preparar conjuntamente con su familia un plan de emergencia para disminuir los riesgos lo más que se pueda para evitar la muerte de la madre o el niño o niña.

Referir de inmediato al hospital o servicio de salud u hospital, y entregar boleta de referencia; si la señora se traslada al hospital, debe mantenerse acostada sobre su lado izquierdo, sosteniéndole la espalda.

La comadrona deber orientar y aconsejar a la parturienta o familia. Explicar a la madre y la familia que debe ir al hospital porque puede morir ella y el niño o niña; explicar que no debe demorar mucho para ir al hospital; proporcionar apoyo emocional a la madre y a la familia, insistiendo en el traslado urgente; revisar las veces necesarias el plan de emergencia con la familia, como seguimiento la comadrona debe ver la referencia que se hizo al hospital, esperar la contra referencia o respuesta para poder ayudar a la familia de regreso al hospital. (p. 43)

2.13.6 Atención del recién nacido

El manual de cuidados del recién nacido en la comunidad (2003), menciona que, durante la atención prenatal, la madre es informada de la posibilidad de riesgo, debido a factores que afectan a la madre y al niño o niña, como la hipertensión arterial, polihidramnios, presentación distócica, sangrado durante el embarazo, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prematuro o prolongado, sufrimiento fetal y otras complicaciones o señales de peligro durante el embarazo. El parto es un

momento especial para la familia porque se espera el nacimiento de un nuevo integrante para la familia, y por lo mismo se debe preparar un lugar en la casa de la señora para realizar la atención del recién nacido. Al nacer el niño o niña, en los primeros momentos de vida fuera del vientre de la madre. (p. 9)

El recién nacido comienza a tener cambios en su pequeño cuerpo, la circulación y respiración ya no depende del cuerpo de la madre para su oxigenación. En el ambiente extrauterino es necesario brindar atención inmediata al recién nacido para apoyarlo en su nuevo ambiente, identificar signos y síntomas de peligro que dificulten su sobrevivencia, la comadrona se debe preparar para iniciar los cuidados que son:

La comadrona debe realizar el lavado de manos. Lavarse las manos con agua y jabón en forma inmediata después del parto, de la manera correcta, cortar el ombligo y amarrar el cordón a una distancia de tres centímetros del estómago del recién nacido, haga otro nudo igual a cuatro centímetros del anterior, corte el cordón umbilical entre los nudos, secar al recién nacido desde la cabeza hasta los pies, con una toalla o paño limpio precalentado, posición adecuada debiendo colocar al recién nacido con la cabeza más baja que el resto del cuerpo para drenar las secreciones de las vías aéreas, aspirar las secreciones de la boca y la nariz del recién nacido. (p. 10)

Se puede limpiar con una gasa o un paño limpio, si el recién nacido tiene muchas secreciones se pueden limpiar con una gasa o un paño limpio, si el recién nacido tiene muchas secreciones puede usarse una perilla de goma para aspirar con cuidado las secreciones, primero en la boca y luego cada fosa nasal, estimular y para eso se debe frotar suavemente la espalda del recién nacido con la mano, ya que ello ayuda a la función respiratoria e incrementa los latidos del corazón, nunca se debe dar golpes fuertes o muy bruscos en los pies o espalda del recién nacido, abrigarlo cubriendo al recién nacido con una manta seca o colocar piel a piel con la madre para evitar la pérdida de calor del cuerpo. (p. 11)

Valoración del recién nacido Apgar. Es una prueba que se realiza al recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del parto y permite observar, escuchar, palpar al niño para determinar el

estado físico al nacer y la capacidad de adaptación al nuevo ambiente durante las primeras seis a ocho horas. El APGAR más alto para el recién nacido saludable es de diez puntos, el más bajo es de cero puntos, cuando no responde a ningún estímulo, hay cinco parámetros de prueba que son: Apariencia o coloración del niño o niña, pulso o frecuencia cardíaca, gesto o reflejo al estímulo cuando se le tocan los pies, actividad o tono muscular en los brazos y piernas, respiración, observar tórax y abdomen del niño o niña.

Signos normales. Valoración de siete a diez puntos. Signos anormales. Valor de cero a tres puntos indica sufrimiento grave. Valoración de cuatro a siete puntos indica sufrimiento moderado.

Descripción de información de valoración APGAR. Apariencia. Dos puntos totalmente rosados, un punto cuerpo rosado, brazos y piernas azuladas; cero puntos cuerpo y cara pálidos y azuladas. Pulso. Dos puntos más de 100 latidos firmes por minuto; un punto 100 latidos por minuto o menos latidos débiles; cero puntos latidos ausentes. Gesto; Dos puntos Tos, estornudo o llanto, un punto arrugas en la cara; cero puntos faltan de respuesta. Actividad o tono muscular: Dos puntos movimientos en brazos y piernas; un punto cierta flexión de brazos y piernas; cero puntos flacidez de brazos y piernas, no hay movimiento. Respiración; Dos puntos llanto fuerte, respiración normal; un punto respiración lenta irregular, quejido o llanto débil; cero puntos llanto y respiración ausentes. (p. 12)

La comadrona debe identificar la situación de salud y anormalidades físicas del recién nacido después de la atención del parto.

Valoración física del recién nacido. La comadrona examina al recién nacido de la cabeza a los pies, con el fin de determinar el estado físico de su cuerpo e identificar anormalidades. Por lo que la comadrona debe observar y palpar de acuerdo a los siguientes aspectos a valorar. Peso; Tomar el peso del recién nacido, el peso normal es entre 5 libras y 8 onzas a 7 libras y 5 onzas. Talla; Medir la talla desde la parte superior de la cabeza hasta la planta de los pies. La mayoría de los recién nacidos mide entre 45 y 53 centímetros. Cabeza: Las fontanelas, el amoldamiento, edema e inflamación.

Columna. Si hay inflamación o hendiduras. Ojos; si hay edema o secreción. Nariz y boca; en la parte superior interna de la boca observar labios y paladar, el reflejo de succión cuando mama y cómo respira por la nariz. Caderas y piernas; las extremidades para verificar la movilidad, que no hay huesos rotos y que ambas piernas tengan el mismo tamaño. Piel; Color y protuberancias, marcas o manchas de nacimiento. Reflejos; si tiene reflejos de moro, cuando extiende los brazos y manos, cuando los mueve repentinamente o cuando escucha un ruido fuerte, observar el reflejo de prensión y succión. (p. 13)

Genitales. En el niño observar ambos testículos en el escroto y comprobar si el pene es normal. En la niña observar si las estructuras genitales externas son normales. Ano y uretra; Si tiene aberturas, pedir a la madre que informe cuando el recién nacido orine o defaque. Cordón umbilical: Asegurarse que no hay sangre y que el color es rosáceo. (p. 14)

Cuidados generales del recién nacido. La comadrona debe orientar a la madre sobre los hábitos higiénicos que debe practicar con el recién nacido, los cuales son; limpiar los ojos con una tela de algodón limpio o con una gasa y colocar la solución o el ungüento usando, una sola vez después del parto. Unas 12 horas después del nacimiento del recién nacido, su piel se puede lavar con agua tibia y con una tela suave sin restregar, limpiar la crema grasosa llamada vérnix que tiene sobre su piel, lo cual debe ser retirado poco a poco con suavidad cuando se le bañe.

Al tercer o cuarto día el recién nacido, puede tener un color amarillento en la piel o ictericia fisiológica, esto desaparece en menos de una semana, se puede descubrir el cuerpecito del recién nacido y sacar a recibir un baño de sol durante 10 minutos todos los días. Antes de la caída del cordón umbilical del recién nacido, se debe mantener lo más seco posible y limpiarlo suavemente con una gasa impregnada de agua hervida o alcohol, luego se seca bien el área y se cubre con una gasa limpia sostenida con un ombligo, esta actividad se realiza una vez al día hasta que se cae el cordón umbilical al quinto o décimo día de nacido. (p. 23)

Se debe orientar a la madre para que no use polvos ni remedio casero porque pueden ocasionar infección en el ombligo. El amamantamiento inmediato después del parto ayuda a contraer el útero, la succión estimula la producción de oxitocina, que ayuda al alumbramiento y a prevenir del exceso de sangrado, además favorece el amor entre la madre y el recién nacido. Durante los primeros días, el pecho de la madre secreta calostro, un líquido amarillento y espeso, el cual le dará protección al recién nacido contra algunas infecciones porque es rico en proteínas y anticuerpos que la madre le traspara, también ayuda al niño eliminar el meconio.

La alimentación materna debe hacerse a libre demanda, durante todo el tiempo que el recién nacido lo desee, la succión frecuente estimula la producción de prolactina que ayuda a que la leche baje más rápido. La leche materna es el mejor y único alimento exclusivo que debe recibir el recién nacido desde que nace hasta los 6 meses de vida, ya que le proporciona las vitaminas y minerales necesarios para su crecimiento y desarrollo. A partir de los 6 meses la madre además de darle de mamar debe iniciar la alimentación. Es importante recomendar a las madres del aseo de los pechos, limpiándolos con agua y secándolos con una toalla o lienzo de tela limpia, esto se puede hacer antes de cada mamada, así como alimentar al recién nacido de ambos pechos.

La ropa que usan los recién nacidos deben ser de tela suave, adecuada para la temporada ambiental, los pañales deben ser delgados y evitar sujetarlos con fajuelas apretadas. Se debe cambiar el pañal cada vez que el recién nacido está orinado o defecado para evitar la irritación de la piel de los genitales y las nalgas, los deben estar cubiertos con calcetas de lana o hilo. (p. 24)

Señales de peligro en recién nacido. La comadrona se asegura que el recién nacido de cero a siete días pueda o no tener una enfermedad muy grave, si presenta señales de peligro como lo siguiente: No respira. Hay ausencia de respiraciones, lo cual ocurre cuando un recién nacido tarda o no principia a respirar por sí solo, ya que no recibió suficiente oxígeno durante el trabajo de parto. El recién nacido no llora, el ritmo cardíaco está ausente. Le cuesta respirar: Cómo respira el recién nacido, hace algún ruido cuando respira, se queja, tiene aleteo nasal, hay retracción sub costal y jadeo, tiene menos de 30 menos o más de 60 respiraciones por minuto, si la respiración es irregular después de 12 horas de nacido. Está flácido o desmayado. (p. 25)

Las extremidades y cuerpo en general están aguados, no tiene fuerza, se mueve poco, hay debilidad. Está cianótico. El color de la piel es pálida, morada y azul.

Está hipotérmico. Está muy frío con menos de 36.5 grados centígrados de temperatura, la madre siente la boca del recién nacido muy fría. Está hipertérmico; está muy caliente con 37.8 grados centígrados más de temperatura, la madre siente la boca del recién nacido muy caliente. No quiere mamar; rechaza la leche materna, no puede beber, no succiona, está muy triste, muy apagado o bien está muy irritado, llora mucho, está inconsolable. Bajo peso al nacer; es un recién nacido que tiene bajo peso al nacer, pesa menos de 2,500 gramos, o prematuro que nace antes de los nueve meses de embarazo es muy pequeño. (p. 26)

La comadrona debe clasificar si presenta una de las señales de peligro el recién nacido, clasificando como; Como enfermedad muy grave en el recién nacido de cero a siete días. La comadrona debe actuar realizando las acciones que se describen: Si no respira y nació bañado en meconio, debe colocar al recién nacido sobre una superficie plana, colocando la cabeza más baja que los pies. Limpiar las secreciones con un paño limpio, si tiene muchas flemas aspire con perilla de goma, primero la boca y luego la nariz. Seque todo el cuerpo del recién nacido con paño, haciendo énfasis en la cabeza. Envuelva al recién nacido en un paño seco y tibio. Si no responde, mantenga abrigado al recién nacido e inicie respiración boca nariz boca.

Recomendaciones para respiración. La comadrona debe soplar una vez usando solo el aire contenido en la boca, debe observar si el pecho se eleva con su soplo, si el pecho no se eleva coloque al recién nacido en otra posición para mantener las vías aéreas despejadas. La comadrona debe aspirar de nuevo y observar si el pecho se eleva, además si el recién nacido intenta respirar por sí solo. Si el recién está respirando, debe continuar apoyándolo con calor y estimulación hasta que esté rosado y lllore, vigilar la respiración y la frecuencia cardíaca sobre 100, para asegurar que se mantiene bien, cuando el recién nacido está rosado, la madre debe colocarlo en el pecho para seguir dándole calor. (p.27)

Si el recién nacido respira se deben realizar las siguientes acciones; soplar 5 veces con una respiración corta, rápida y suave para el recién nacido. Si el recién nacido está respirando se debe palpar y escuchar los latidos del corazón, la comadrona debe repetir los dos pasos anteriores al recién nacido hasta que respire por sí solo, y se continúa apoyándolo con calor hasta que esté rosado, llore y esté lo suficiente fuerte para referirlo. Si el recién no responde a la reanimación en 20 minutos, se declara muerte oficial, se debe informar a la madre y familia. (p. 30)

La comadrona debe aconsejar y orientar. Explicar a la madre que es lo que tiene el recién, explicar que el recién nacido puede morir y que es necesario llevarlo al hospital, mantener la temperatura del recién nacido, abrigarlo bien con ropa limpia, orientar sobre el plan de emergencia para el traslado del recién, entregar una boleta de referencia y explicar que debe llevarlo al hospital, si el recién nacido puede mamar, la madre debe continuar dando lactancia materna. (p. 31)

2.13.7 Participación de la Comadrona Tradicional en la reducción de la mortalidad perinatal

La mujer durante el embarazo atraviesa una ruta crítica para la resolución del mismo, compuesta por una serie de barreras y limitantes que demoran la atención oportuna para que se tenga una atención segura. Las demoras, consisten en todos aquellos factores que inciden negativamente en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, posparto y en la atención al recién nacido. Estas demoras pueden enfrentarse con la participación, compromiso y responsabilidad de las personas que son parte de la cotidianidad de la mujer embarazada, tales como la comadrona, la pareja, la comunidad, los centros de atención y demás agentes del entorno. Se requiere de la implementación de acciones integradas para preparar o reducir significativamente la magnitud de dichas demoras.

2.14 Demoras en la atención materna y neonatal

El plan de acción para la reducción de mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010 – 2015, menciona que la solución al problema de la mortalidad materna y neonatal necesita una respuesta integrada e integral y efectiva, que involucre la sensibilidad de los hombres y el empoderamiento de las mujeres, con la participación comunitaria, además de la

respuesta eficiente de los proveedores de servicios de salud para la promoción, prevención, y atención en la salud reproductiva, con adecuada y oportuna atención a las emergencias obstétricas y neonatales; con personal institucional capacitado y motivado, acceso a la planificación familiar y servicios con pertinencia cultural. (p.10)

Para implementar las estrategias y definir las acciones de intervención, se toma como base el modelo de las cuatro demoras el cual aborda el problema de la mortalidad materna y neonatal, considerando que gran parte de la carga de problemas se originan en algunos de los puntos, que integrados con las condicionantes se expresa de la siguiente manera:

Primera Demora. “Promover el reconocimiento de los signos de peligro”. Esta primera demora constituye la falta del reconocimiento de los signos de peligro, puesto que la mujer embarazada y su núcleo familiar, generalmente no identifican los signos de peligro que amenazan la vida de la mujer del niño, por lo tanto, la primera demora es reconocer signos y señales de peligro y sus condicionantes son socioculturales, de conocimiento y prácticas.

Segunda Demora. “Apoya la toma de decisión para búsqueda de ayuda”. Luego de reconocida la complicación, es necesario tomar la decisión de actuar lo más pronto posible. Esta segunda demora si se cumple, evitará el retraso de actuar con rapidez en la toma de decisiones, lo que permitirá salvar una vida. Es importante mantener el proceso de sensibilización dentro de la comunidad para que la toma de decisiones sea oportuna al momento que se reconozcan las señales de peligro y que se actúe de inmediato y así evitar una muerte materna. La búsqueda de ayuda y toma de decisiones, es la segunda demora siendo su condicionante tener poder para la toma de decisiones y buscar la ayuda que se necesita. (p.11)

Tercera Demora. “Acceso a una atención oportuna”. Luego de identificar los signos de peligro durante el embarazo, parto o post parto y de tomar la decisión de búsqueda de ayuda, puede existir retraso en el acceso a los servicios de salud. Los obstáculos pueden ser: vías de comunicación difícil o inexistente, alto costo del transporte, y servicios de salud muy lejanos. Esta demora incide

en el deterioro de la madre, repercutiendo en aumentar el peligro en pérdida de la vida, al llegar tardíamente al servicio de salud apropiado.

Mujeres, familias y comunidad deben planificar desde el embarazo a dónde acudir, como trasladarse, quién cuida los miembros de su familia cuando sea el parto y cómo cubrirá los gastos mínimos, lo cual se establece en el plan de emergencia comunitario, por lo cual la tercera demora es accesibilidad a los servicios de salud siendo sus condicionantes el transporte, carretera, horarios, cultura, etc.

Cuarta Demora. “Recibir atención oportuna y de calidad”. Esta demora enfatiza que es necesario otorgar una atención integral, oportuna y de calidad por parte de personal con conocimientos, habilidades y buenas actitudes o la competencia técnica, en un ambiente agradable. Las causas clínicas que provocan la mayor parte de muertes maternas son; Hemorragia, sepsis e hipertensión inducida por el embarazo y abortos, por lo que las acciones del personal deber dirigirse a la resolución de las mismas con competencia técnica. La cuarta demora se resume en atención oportuna y de calidad siendo sus condicionantes competencias de proveedores, calidad y calidez y abastecimiento de insumos. (p.12)

2.15 Plan de emergencia

Es un plan de apoyo a la vida, que sirve para planificar junto con la familia las posibles situaciones que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio, con la participación de la comunidad en el diagnóstico y análisis. La comadrona como encargada de velar por la salud y bienestar de las personas de la comunidad, principalmente de la madre y del niño juega un papel importante como lo es el de ir facilitando la planificación sencilla y oportuna del plan de emergencia. La comadrona debe conocer la guía de preguntas para planificar y junto con la embarazada suegra, esposo, papá, mamá u otros miembros de la familia sepan que van a hacer en el momento en que se presenten señales de peligro.

De acuerdo a las Normas de Atención Integral en Salud (2018): el MSPAS ha establecido dos planes de emergencia; Plan de emergencia individual o familiar y plan de emergencia comunitario.

Plan de emergencia familiar: Las señales de peligro que identifica la familia o paciente para la activación del plan de emergencia familiar son en la embarazada durante el embarazo, parto o puerperio; Hemorragia vaginal, dolor fuerte de cabeza visión borrosa, fiebre, dolor fuerte en la boca del estómago, hemorragia vaginal después del parto; se busca ayuda cuando el recién nacido presenta estas señales de peligro, le cuesta respirar, está muy chiquito o prematuro, está muy frío o muy caliente, está morado, no quiere mamar. (p. 83)

Los servicios de salud le piden a la embarazada que durante el proceso del embarazo responda preguntas sobre la preferencia del lugar para tener el parto, el dinero que necesita para llegar a ese lugar, el medio de transporte necesario, quien es la compañía, el apoyo que recibe del comité de salud y, si tiene más hijos, quién va a cuidarlos en su ausencia. Una función importante de las auxiliares de enfermería comunitaria materna neonatales y de los facilitadores comunitarios es precisamente dar seguimiento y ayudar a implementar a los planes familiares de emergencia.

El plan de emergencia comunitario funciona cuando se compone una comisión de salud, que es la responsable de hacer conciencia en los vecinos sobre la conveniencia de prever emergencias durante el parto y recaudar fondos para auxiliar a las familias en estos casos. Ellos determinan la cuota familiar para formar el fondo común. El plan comunitario liderado por la comisión de salud define una cadena de comunicación entre la comadrona, el personal de salud, el Comité Comunitario de Desarrollo (COCODE) y voluntarios para colaborar en el transporte y apoyo a las familias en el momento del parto.

De acuerdo a las Normas de Atención Integral en Salud (2018) El MSPAS; ha establecido que se conforma de la siguiente manera: De acuerdo a las funciones de la comisión de salud se define que vela por la salud de los vecinos y hace promoción y educación en salud, velar por un ambiente saludable, manejo adecuado de la basura, vigilar el buen uso de proyectos de salud y ambiente, velar por una escuela saludable, tener un plan de emergencia comunitario, trabajar con los servicios de salud y velar porque estén equipados y funcionando, gestionar los recursos ante autoridades, colaborar en la organización de la comunidad. Se debe anotar las funciones de la comisión de salud en el plan de emergencia comunitario. (p. 85)

Qué hace la comisión de salud para ejecutar el plan de emergencia comunitario. El éxito de los planes de emergencia va a ser posibles ejecutarlos dependiendo de la distancia a los servicios de salud y el acceso al transporte. Una dificultad para activar el plan de emergencia de una familia es su poca capacidad de ahorro. Son más exitosos los planes de emergencia comunitarios, aunque en ocasiones se quedan sin fondos cuando las familias no pueden o en otros casos no quieren reembolsar el dinero que se ha prestado. Los planes de emergencias son muy útiles e importantes, debido a que muchas veces motiva a la embarazada, el esposo y sus familiares para tener a tiempo fondos económicos para el momento del parto. (p. 86)

Es de vital importancia mantener la formación de una cadena de comunicación entre la comadrona, el facilitador comunitario y el comité de salud, debido a que acelera el proceso de búsqueda de atención de la emergencia que se presente.

2.16 Municipio de Santa Cruz Verapaz, del departamento de Alta Verapaz

El municipio de Santa Cruz Verapaz, fue fundado el 3 de mayo de 1543, conforme acta suscrita en San Juan Chamelco en el año 1546 por don Juan Matalbatz, el primero de mayo de 1546, en la ciudad Real de San Juan Chamelco en su calidad de Gobernador hacer la división territorial, el Estado y la Sociedad contribuyente o Asamblea, decretaron con el número 43, el 9 de septiembre de 1830 a Santa Cruz como municipio integrado al departamento de Alta Verapaz, ancestro pocomchí, Queqchí y Cakchiquel. Santa Cruz Verapaz es uno de los 16 municipios que conforman el Departamento de Alta Verapaz, responde al número geográfico 16-02; con categoría de pueblo y una población de 59,299 habitantes distribuida en 36 comunidades.

La cabecera municipal cuenta con templo católico que fue construido a finales del siglo XVI. Tiene un gran valor histórico, está localizado en una población en donde predomina el indígena del habla pocomchí. Este templo fue el primero en construirse por los Frailes Dominicanos que arribaron a estas tierras en 1534, tiene una importancia histórica de la primera línea, conjuntamente con el de San Pablo Rabinal en Baja Verapaz, se hace relación de está aconteciendo en una de las memorias escritas por los religiosos. Fray Francisco Prior de Viena, Fray Luis Gallego y Fray Guillermo

Cadena el 7 de diciembre de 1574. Este templo con su grandiosa construcción de hace muchos años, es muestra de patente saber arquitectónico, que hiciera hace muchos años de gran gala.

Los dominicos principiaron a bautizar en la época colonial, este lo relata en la Biblia de San Juan Chamelco, la cual fue descifrada por el historiador guatemalteco Estrada Monroy. En el municipio de Santa Cruz Verapaz Debajo del templo pasa en forma subterránea un Río, si alguien quiere escucharlo hay que colocar el oído en el piso de ladrillo y se escucha un murmullo de las aguas que corren.

Ubicación Geográfica. Los límites territoriales del municipio de Santa Cruz Verapaz son: Al Norte el municipio de Cobán; al Sur con el municipio de San Miguel Chicaj del Departamento de Baja Verapaz; al Este con el municipio de Tactic y al Oeste con el municipio de San Cristóbal Verapaz. Está ubicado en latitud Norte a 15° 22' 25'' y, longitud Oeste en 90°25'50''; cuenta con una extensión territorial de 48 Km², con densidad poblacional de 396 personas por kilómetro cuadrado.

Distancia del municipio a la cabecera departamental; 18 kilómetros. Distancia de la cabecera municipal a la capital: 203 kilómetros. Vías de acceso; Vía terrestre, por los municipios de Cobán, San Juan Chamelco, San Cristóbal y Tactic. Vías de comunicación; Correo y telégrafos, teléfono público, teléfonos celulares, teléfonos de casa, empresas de cable. Transporte: Se utilizan los servicios del transporte, extraurbano con destino a San Cristóbal o a la capital. Cuenta con transporte para diferentes comunidades, como Chitul, Chijou, Chixajau, la isla y Chicoyoj. Servicios básicos; Energía eléctrica, agua potable, sistema de drenaje, basura (privado). Fuerza de seguridad: Policía Nacional Civil.

Situación socioeconómica; la población ante la búsqueda de satisfacción a sus necesidades especialmente, fisiológicas, busca la forma de salir adelante, unos de los problemas del municipio es la falta de empresas o instituciones que ocupa la fuerza laboral, por lo que la mayor ocupación es la agricultura que como actividad primaria no cubre más allá que la sobre vivencia de las personas, agravada por la improductividad de la tierra ante el uso intensivo de la misma y las constancia lluvias que creen acidez en los suelos,, el crecimiento de la familias provoca que la

tenencia de la tierra se hace cada vez más pequeña por la redistribución, esta atomización genera población desocupada pues dichos terrenos ya no son suficientes para la actividad productivas.

Fuentes de empleo

- Ministerio de salud
- Ministerio de educación
- Municipalidad
- Empresas privadas (park hotel, eco-centro la montaña, etc.)
- Banco de desarrollo rural
- Comerciantes
- Empresas de lácteos

Clima. Respecto al clima, predominan el templado y frío. Este último sobresale en la mayor parte del municipio. En los meses de noviembre a enero se manifiesta la época más fría, en donde predominan las lloviznas durante casi todo el día “Chipi chipi” (lluvia permanente, en forma de rocío). El clima templado se manifiesta en Carchelá y el Zapote, dos de las regiones más alejadas al Sur de la cabecera municipal. La época lluviosa, se inicia en el mes de mayo y culmina en octubre con una precipitación pluvial de 2284mm. La altura del municipio de Santa Cruz varía de los 600 a los 2000 metros sobre el nivel del mar, se presentan un invierno benigno y una estación seca bien definida.

La clasificación dentro de la jerarquía de humedad es muy húmeda, registrando un 87%. La temperatura promedio se ubica entre los 17 y 18 grados centígrados.

Flora. En Santa Cruz Verapaz como parte de la “Verde Verapaz”, existen bosques que aún se conservan en estado natural; sin embargo, la mayor parte de la región boscosa ha desaparecido por la ampliación de la frontera agrícola, por la explotación maderera, o bien por el crecimiento demográfico y poblacional del área. Las comunidades de Santa Elena y Chijou se encuentran en lo que fuera antiguamente una región rica en vegetación boscosa, hoy muy poco queda de ello.

“El municipio se caracteriza por presentar tres tipos de bosque: Bosque de coníferas, donde predomina la especie *Pinus maximinoii*; bosque latifoliado; bosque mixto, donde se encuentran *quercus*, *pinus* y *liquidámbar*.

De los tres bosques mencionados, predomina el bosque mixto, donde además se encuentran bosques maderables y frutícolas. Contrariamente a la deforestación, nace a nivel general, un sentimiento de conservación y respeto de la naturaleza, como a la vez, un rechazo a la depredación, especialmente aquella con fines de explotación maderera.

2.16.1 Información general del servicio de salud, descripción

Historia de la fundación del servicio de salud, información general: En el año 1975 fue fundado, el puesto de salud en el municipio de Santa Cruz Verapaz, ahora Centro de Atención Permanente (CAP). Anteriormente pertenecía al Distrito de salud No. 2 de San Cristóbal Verapaz, en ese tiempo el Centro de salud tipo “A” de San Cristóbal, le abastecía con todos los insumos, medicamentos y recurso humano. El puesto de salud de Santa Cruz, contaba con un auxiliar de enfermería para dar atención a la población.

El ascenso de categoría para centro de salud Tipo “A”, fue solicitado en el año 2003, pero no tuvo seguimiento, por lo cual no se obtuvieron resultados positivos. En el año 2007, se logró el proyecto de ampliación en su infraestructura, financiando por consejo de desarrollo y la municipalidad.

En enero 2009, pasa a ser denominado centro de atención permanente (CAP), con resolución de partos sin complicaciones. Este cambio fue administrativo y no oficial; Actualmente se atiende en dos servicios emergencia, maternidad y consulta externa, cuentan con médicos de consulta externa, médicos turnistas para el servicio de maternidad-emergencia, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, contador, técnico en salud rural, inspector de saneamiento ambiental, estadígrafa, técnicos digitadores, técnicos de laboratorio, educadoras, técnico administrativo, asistente administrativo, encargado de admisión archivo, personal operativo y pilotos.

Misión de la institución. El quehacer principal del centro y puestos de salud de Santa Cruz, es brindar atención de calidad y calidez, según programas del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, para mejorar el nivel de vida de la población, priorizando el grupo de mayor riesgo biológico y social y de acuerdo a ello movilizar los recursos humanos y materiales existentes para la prestación de los servicios de Salud.

Visión de la institución. Brindar servicios de calidad de Forma integral a la población del municipio, ofertando programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la solución de las necesidades reales, con el fin de propiciar Un estado de salud aceptable, practicando el auto cuidado de la salud, para que exista un mejor nivel de Vida y producción de las personas para el desarrollo del municipio.

2.16.2 Objetivos de la institución

- Mejorar las condiciones de salud de la población Alta Verapacense especialmente el grupo materno infantil, los pueblos indígenas y la población emigrante.
- Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población Alta Verapacense, con prioridad a la de las áreas con mayor ruralidad y postergación.
- El Centro de Salud como una institución del estado se rige por el plan nacional de salud y las políticas.
- Satisfacción de las necesidades de salud de la población del Municipio de Santa Cruz Verapaz y su área de influencia, mediante la entrega de servicios con calidad, calidez y equidad y enfoque intercultural en las diferentes unidades de salud del Distrito.

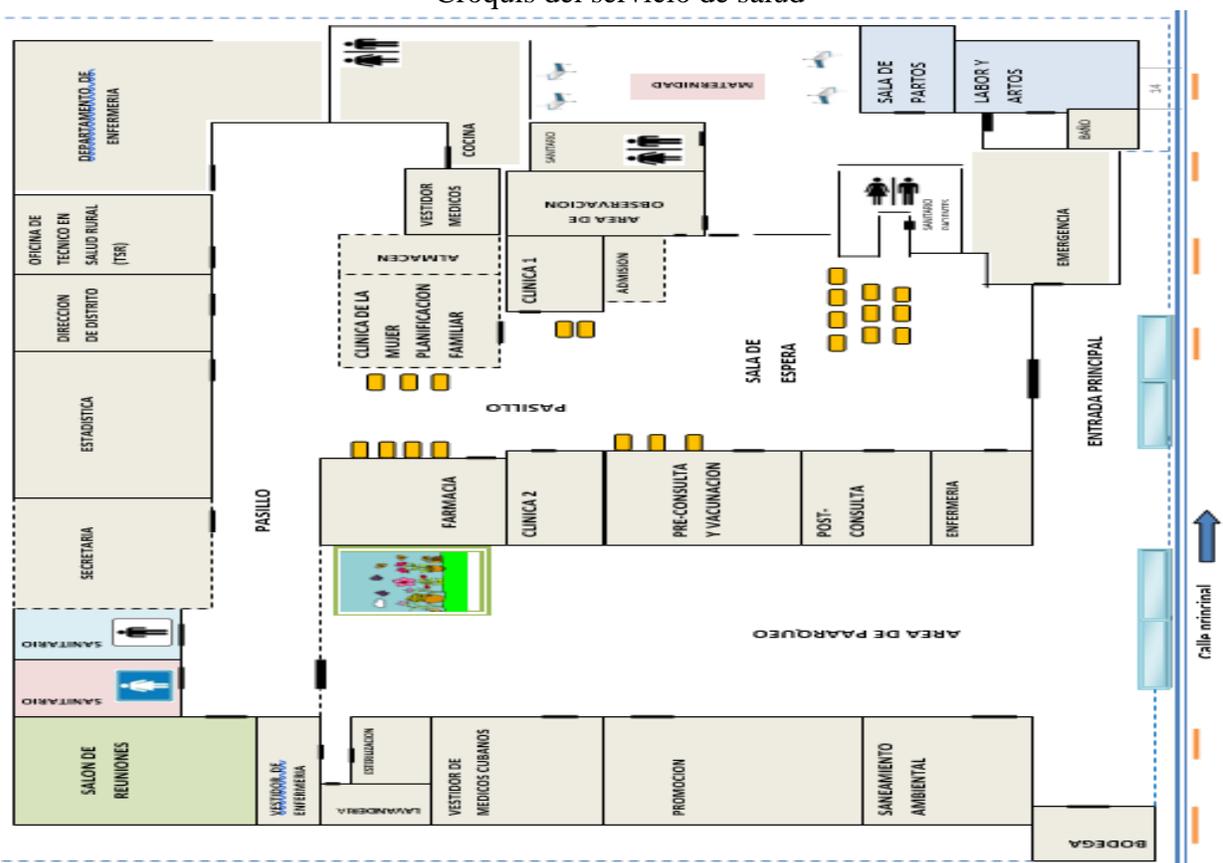
2.16.3 Infraestructura física

Área de parqueo, oficina de saneamiento ambiental, oficina de promoción, vestidor de médicos cubanos, área de lavandería, área de esterilización, vestidor de enfermería, salón de reuniones, sanitarios, oficina de secretaria y contabilidad, oficina de estadística, oficina de Dirección de Distrito, oficina de técnico en salud rural, oficina de enfermera de Distrito, área de cafetería,

vestidor de médicos, área de almacén, área farmacia, clínica familiar, 2 clínicas de consulta, área de admisión, área de pre consulta y vacunación, área de post consulta, oficina de enfermería, área de espera, servicio de emergencia y maternidad, cuenta con sala de labor, sala de partos, post parto, área de observación y servicios sanitarios.

2.16.4 Croquis del servicio de salud

Figura # 1
Croquis del servicio de salud

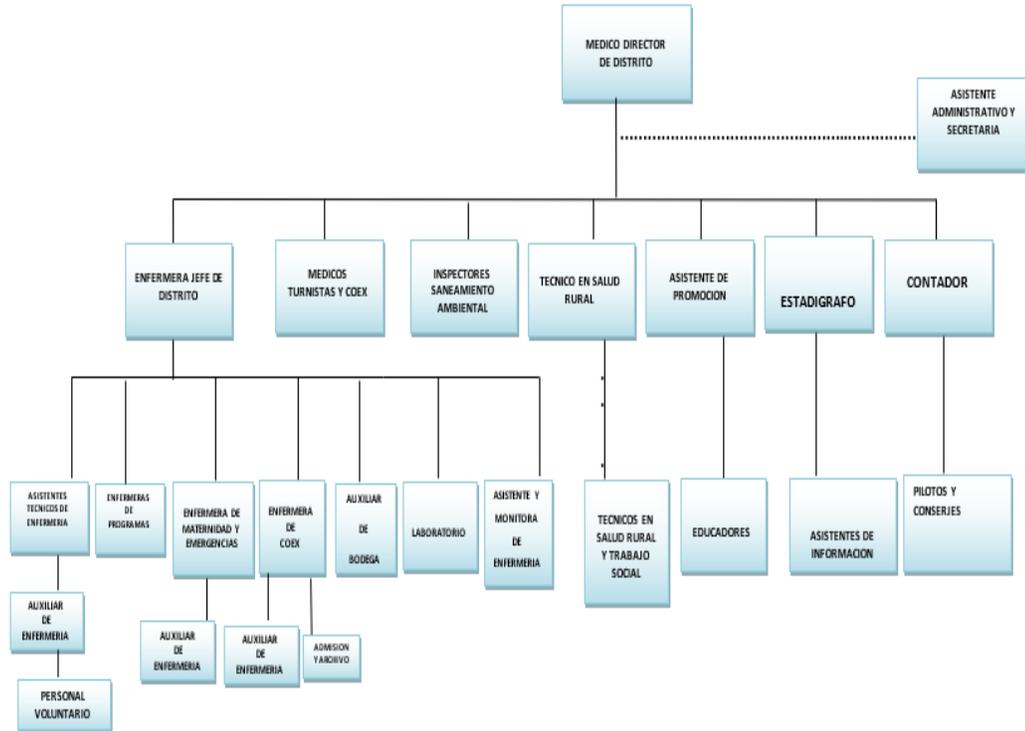


Fuente: Distrito Municipal de Salud Número XVIII, de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, año 2019.

2.16.5 Organigrama

Figura # 2

Organigrama del servicio de salud



Fuente: Distrito Municipal de Salud Número XVIII, de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, año 2019.

2.17 Enfermería

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

La misión de enfermería es cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

La visión de enfermería es desempeñarse con sentido ético y responsable, reconociendo parte del equipo interdisciplinario para la atención del usuario, debiendo ser profesional competente seguro y calificado, con autonomía y capacidad de intervención y de gestionar los recursos que el sistema de salud dispone para atender los problemas del cuidado de la persona, familia y comunidad.

La OMS y OPS indican que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada al paciente. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios de salud a todos los niveles del sistema.

2.17.1. Ley de regulación del ejercicio Profesional de enfermería

El Decreto Numero 02-2007 establece;

Artículo 1. Objeto y fin. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio de la práctica de la enfermería en todo el territorio nacional, siendo de observancia general y para los efectos de su interpretación privará el interés social. Su finalidad responde a la obligatoria observancia general; implica garantizar la prestación del servicio de enfermería en forma idónea, eficiente y eficaz, como un derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, en beneficio de los habitantes de la República, sin distinción alguna; en procura de su bienestar físico, mental y social, y la gestión, administración, docencia, investigación, auditoria y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo.

Artículo 2. Actividad de enfermería. La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y

supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas.

Artículo 3. Ejercicio de la enfermería. Están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes; 1. Para el nivel de licenciado (a) en enfermería; a) Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación. b) Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo. 2. Para el nivel de enfermero (a) y auxiliar de enfermería: Obtener el certificado otorgado por el establecimiento educativo que esté reconocido para tal efecto por el Estado de Guatemala, que acredite fehacientemente dicha calidad.

Las personas que ejerzan actualmente las labores de enfermería, no comprendidas en los numerales que anteceden, sin que implique modificación de condiciones de trabajo en cuanto a la actividad que desempeñan, sin ningún costo, podrán someterse a los procedimientos de aprendizaje y capacitación que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación y el Consejo Nacional de Enfermería, con la finalidad única de su capacitación. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y las instituciones privadas del sector salud, deben adoptar como propios los sistemas que se implementen en este orden. (p. 2)

Artículo 4. Formación y enseñanza. La formación y enseñanza de las personas que ejercen la enfermería se realizará en la siguiente forma: a) La formación de enfermeros (as) con grado de licenciatura y sus especializaciones, corresponde a las universidades legalmente reconocidas en la República de Guatemala. b) La formación y capacitación de enfermeros (as) y auxiliares de enfermería, corresponde a las instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y entidades

privadas, cuyos pensum de estudios estén autorizados por el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 5. Organización. Para efectos de la presente ley, se establece la siguiente organización: 1. Atendiendo al grado académico: a) Doctor, magíster y licenciado (a) en enfermería, graduados en las universidades del país o incorporados de universidades extranjeras. b) Enfermero (a) incluye a personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado.

Auxiliar en enfermería, incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico.

Auxiliar de enfermería comunitario, personas formadas bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la visión de cubrir las comunidades postergadas, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico; para tal efecto se creará un pensum con enfoque comunitario, quienes reciban esta capacitación están habilitados únicamente para el trabajo de salud comunitario. 2. Atendiendo al organismo: a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como rector del sector salud, obligado a velar por la salud de los habitantes, sustentado en los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad; en coordinación con los demás organismos públicos, instituciones no gubernamentales.

Organizaciones privadas y comunitarias que conforman dicho sector, es garante de la prestación del servicio de salud óptimo e integral a nivel nacional.

Está obligado a ejercer los actos y dictar las medidas para el cumplimiento de esta ley, especialmente en cuanto a la formación del recurso humano requerido en los niveles profesionales y técnicos. b) Colegio Profesional de Licenciados (as) y sus diferentes grados, constituirá el órgano integrador de todos sus miembros, de conformidad con la Ley de Colegiación Profesional

Obligatoria. c) Consejo Nacional de Enfermería, constituye la Instancia máxima de enfermería en todo el territorio nacional y se rige por su propio reglamento. d) Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería, es quien conduce a nivel nacional el servicio de enfermería que prestan las instituciones asistenciales del MSPAS. (p. 3)

2.18 Teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger

Raile y Marriner, en el libro de Modelos y teorías en enfermería, establecen;

Madeleine M. Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en antropología cultural y social. Nació en Sutton Nebraska y comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en la St. Anthony School of Nursing de Denver Colorado.

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta.

El propósito de la teoría es descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente adecuados a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar el bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada.

El objetivo de la teoría, es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente adecuados a las personas de forma que les sean beneficiosos, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural (p. 454)

Según Leininger, la teoría tiene algunas características distintivas, diferentes de las de otras teorías enfermeras. Es la única teoría que se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y es una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales, dado que incluye múltiples factores holísticos que se encuentran universalmente en las culturas. Es la única teoría centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental.

La teoría tiene dimensiones abstractas y prácticas que pueden examinarse sistemáticamente para llegar a resultados de cuidados culturalmente adecuados. Teoría en enfermería que se centra explícitamente en la cultura y el cuidado de diversas culturas, con tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruentes que apoyen el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactorias para las personas. La teoría está diseñada para descubrir el cuidado qué es particular y qué está universalmente con el cuidado y la salud y tiene un centro de atención comparativo para identificar prácticas de cuidados enfermeros diferentes o contrastadas con constructos de cuidados específicos. (p. 459)

Se hace referencia en que, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los trabajadores son capacitados sobre la metodología que se debe implementar en el personal que corresponde a la comadrona tradicional. La profesión de enfermería viene desarrollándose desde hace algo más de un siglo y ha sido a partir de los años 50, cuando el desarrollo de las teorías en este campo ha sufrido una rápida evolución doctrinal de conocimientos propios de una disciplina académica, en los años 80 cada vez más bases teóricas eran incorporadas a los currículos profesionales y el interés se centró en el análisis y el uso de las teorías en la práctica clínica.

María Luz Fernández, profesora de la universidad de Cantabria, España, (2010) menciona; en sus fuentes teóricas basándose en la teoría antropológica y la ciencia enfermera, Leininger desarrolló su teoría desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desea o necesitan los demás.

La enfermería transcultural, es un área formal de estudio y práctica de la enfermería, la cual está enfocada hacia el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería, que sea conveniente, sensible y culturalmente competente hacia las personas de diversas culturas, siendo en este caso, se enfoca y adapta a las personas de la cultura indígena guatemalteca.

Marriner y Rayle, (2010) Modelos y teorías en enfermería, indican; Leininger ha desarrollado varios términos que son relevantes para su teoría, se definen los principales.

Cuidado y prestación de cuidados humanos. Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencia de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte. (p. 460)

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

Cuidados culturales. Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

Diversidad de los cuidados culturales. Hace referencia a las variables y diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

Universalidad de los cuidados integrales: Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y relejan el cuidado como una humanidad universal.

Concepción del mundo: Se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.

Dimensiones culturales y de la estructura social. Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas, e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura o subcultura determinada, donde se incluye la religión o espiritualidad, parentesco, sociedad, características políticas, leyes, economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua. (p. 460)

Contexto del entorno. Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.

Etnohistoria. Hace referencia a la secuencia de hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura.

Salud. Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.

Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales. Son las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar los valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.

Adaptación o negociación de los cuidados culturales: Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura o subcultura determinada a adaptárselo a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorio.

Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales: Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a

reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.

Cuidados enfermeros competentes con la cultura: Hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosos y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte. La teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias de visión interna, permiten acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, debido a que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones prácticas o visiones externas del investigador. (p. 461)

Metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería.

Fernández, M (2010) menciona;

Metaparadigma de la teoría de la enfermería transcultural está conformada por la persona, el cuidado o enfermería, la salud y el entorno.

Persona. Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros, aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar se modifican y varían según las culturas.

Entorno. la teoría de Leininger no o define explícitamente, pero sí expone los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental, está muy relacionado al concepto de la cultura. Todos los espacios contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales. (p. 10)

Salud. Es considerada como un estado de bienestar, es culturalmente definida, es valorada y practicada, reflejándose la capacidad de los individuos o personas para llevar a cabo sus roles de la vida diaria, incluyendo sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud; es universal por medio de todas las culturas, creencias, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo. (p. 11)

Cuidado o enfermería. Es una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, funciones y procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad. Tienen un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas. Usan tres modos de acción que son la preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales, para proporcionar cuidados de la mejor manera y de acuerdo a la cultura del cliente; usa un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente; requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente. (p. 12)

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las comadronas.
- Demostrar si las comadronas usan los materiales incluidos en el maletín equipado, para la atención del parto y el recién nacido, el cual es proporcionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Determinar la capacidad de las comadronas para identificar las señales de peligro durante el trabajo de parto (hemorragia, visión borrosa, dificultad respiratoria y fiebre).
- Comprobar el conocimiento de las comadronas sobre las señales de peligro del recién nacido.
- Establecer el conocimiento que poseen las comadronas sobre las cuatro demoras de atención.
- Comprobar el conocimiento que poseen las comadronas sobre los planes de emergencia familiar y emergencia comunitario.

3.2. Variable y su operacionalización

Tabla # 1

Variable y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Numero XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.	Intercambio de saberes sobre los conocimientos que poseen las comadronas sobre la atención del parto limpio y seguro que asisten a reuniones al distrito de Salud No. XVIII.	Expresión de las comadronas sobre sus vivencias relacionadas a la experiencia en la atención de un parto limpio y seguro en la comunidad. Son todas las particularidades que posee a cada una de las comadronas y hacen diferencia entre sí.	Características sociodemográficas de las comadronas Conocimientos/ capacitaciones recibidas	Nombre de la comunidad donde vive la comadrona. Idioma que habla la comadrona. Edad de la comadrona. Escolaridad. Usted ha participado en reuniones de intercambio de saberes. Cuándo recibió la última capacitación.

			Requisito de una comadrona	<p>Posee carné de identificación como comadrona.</p> <p>Usted tiene maletín con equipo completo para atender el parto.</p> <p>Quién se lo proporcionó.</p> <p>Que contiene el maletín.</p>
			Experiencia en atención de partos	<p>Cuántos años de ejercer tiene.</p> <p>Cuántos partos atendió de enero a diciembre del 2019.</p>
			Remuneración adquirida	<p>Obtiene alguna remuneración después de atender el parto.</p> <p>Cuánto le pagan.</p>

				Quién le paga.
			Atención del parto	<p>Usted coloca alguna barrera de protección a la cama o el lugar donde atiende el parto, antes de atender el parto de la señora.</p> <p>Indicar cuáles son.</p> <p>Sabe cuáles son las posiciones que debe permitirle a la señora elegir al momento de colocarla para atender su parto.</p> <p>Usted le realiza limpieza a la señora antes de atender el parto.</p> <p>Indicar que acciones realiza.</p>

				<p>Usted se lava las manos con agua y jabón y las seca con toalla antes de atender el parto.</p>
			<p>Señales de peligro durante el parto.</p>	<p>Usted conoce cuáles son las señales de peligro que pueden presentarse durante el parto. Indicar cuáles son.</p> <p>Usted se coloca guantes en ambas manos.</p> <p>Si la paciente presenta una señal de peligro durante el parto, sabe qué acciones debe hacer usted</p>

				<p>cómo comadrona.</p> <p>Marque cuáles son.</p> <p>Usted refiere al hospital o centro de salud a la paciente o al recién nacido, si presenta una señal de peligro.</p>
			<p>Cuidados al Recién nacido</p>	<p>Usted sabe cuáles son las primeras acciones que le debe brindar al recién nacido, después del parto .</p> <p>Indicar cuáles son</p> <p>Usted sabe que otras acciones debe hacer al minuto y a los cinco minutos,</p>

				<p>para la valoración APGAR del recién nacido, después del parto. Marque cuáles son.</p> <p>Usted conoce cuáles son las señales de peligro en el recién nacidos. Indicar cuáles son.</p> <p>Usted coloca al recién nacido junto a su madre y le indica que debe amamantarlo inmediatamente después del nacimiento.</p>
			Las cuatro demoras.	Usted conoce las cuatro demoras.

				Indicar cuáles son.
			Planes de emergencia familiar y comunitario.	Usted sabe que es un plan de Emergencia familiar. Usted sabe que es un plan de emergencia comunitario.

Fuente: Elaboración propia. 2020

3.3 Población y muestra

En la muestra se tomaron 63 del total de la población de comadronas tradicionales del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.

3.4 Sujetos de estudio

63 comadronas tradicionales del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.

3.5 Instrumento

Encuestas estructuradas y dirigidas tipo entrevistas, con preguntas cerradas y abiertas, que se realizaron con las comadronas participantes, el instrumento se conformó de dos series, la primera correspondió a datos generales y características propias de las comadronas tradicionales, y la segunda serie a preguntas específicas, que se basaron en conocimientos adquiridos en el intercambio de saberes, para lo cual se solicitó a una persona que habla el idioma local para hacer las entrevista dirigidas a las comadronas.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Comadronas tradicionales que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.
- Comadronas tradicionales que poseen carné vigente de identificación avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Comadronas que desean participar voluntariamente en la entrevista.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Comadronas tradicionales que no pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.
- Comadronas tradicionales que no desean participar en la investigación y pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.
- Comadronas que no poseen carné.

3.7 Diseño de la investigación

Sampieri (2010); fue un estudio descriptivo, porque permitió especificar las propiedades y características del proceso, objetos o fenómenos estudiados. Fue de corte transversal porque se llevó a cabo en un tiempo determinado, además tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo. (p 92).

El estudio de prueba piloto se realizó en el Distrito de Salud Municipal de Tactic Alta Verapaz, el 18 de marzo del 2020, por tener características similares a la institución seleccionada, para el estudio se entrevistaron 5 comadronas tradicionales, previamente se les informó sobre los objetivos de la investigación y consentimiento informado, quienes algunas comadronas firmaron escribiendo y la mayoría de comadronas colocaron su huella digital como participantes.

3.8 Análisis estadístico

La información que se recolectó en los instrumentos que se aplicaron, se ordenaron y tabularon, se sometió a un análisis estadístico de acuerdo al orden y frecuencia en que se presentaron y se vació a una matriz, a través de sumatoria de frecuencias, se hicieron gráficas estadísticas en el programa Microsoft Excel y Microsoft Word de Windows, considerando las variables, lo cual facilitó el análisis y los resultados obtenidos del estudio y después se elaboraron las conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.9 Aspectos éticos legales

- Anonimato y confidencialidad; se les informó a las comadronas que sus nombres no se publicarían en ningún medio escrito ni verbal y que la información se utilizaría únicamente para fines de investigación para contribuir en el mejoramiento de la atención del parto limpio y seguro.
- Beneficencia; se aplicó este principio, en este caso se benefició a la comadrona, con lo cual se reduce el riesgo de causar la enfermedad, complicación o la muerte durante el embarazo, parto y puerperio, y complicaciones en el recién nacido.
- Autorización institucional; se solicitó la autorización al Distrito de Salud Número VIII de Santa Cruz Verapaz, se informó a las comadronas sobre los pormenores del mismo, el propósito y los beneficios, el derecho a la confidencialidad.
- Consentimiento informado; se informó a todas las comadronas del estudio y su participación, se les explicó en forma clara los objetivos de la investigación, así como la importancia de su colaboración, se dejó en la libertad de expresar lo que creyeron conveniente y se solicitó la firma o huella dactilar, debido a que la mayoría de las comadronas no saben leer ni escribir.

Capítulo 4

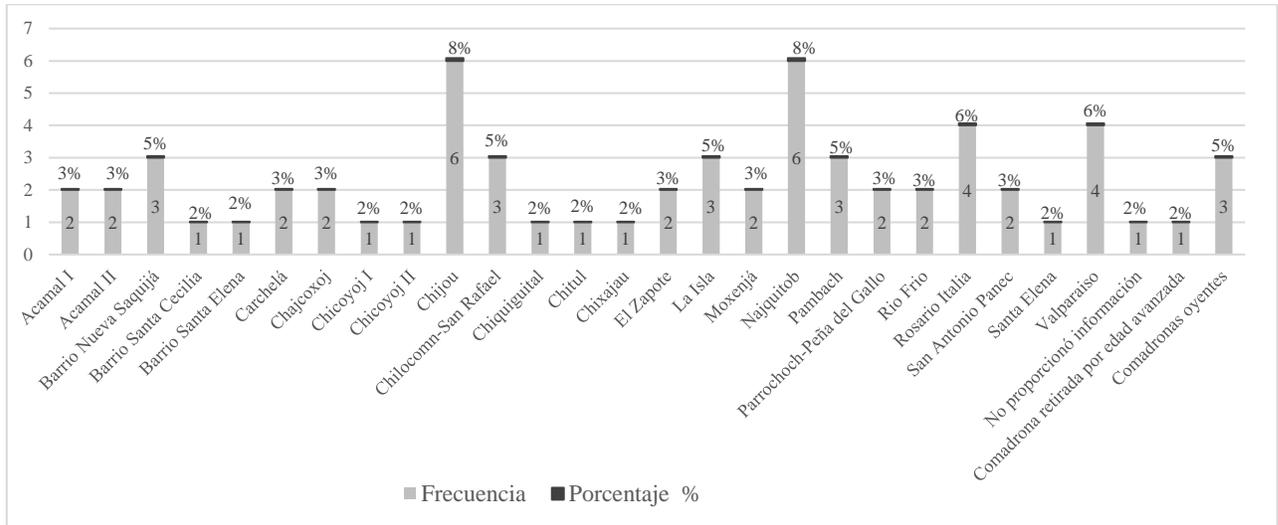
Análisis y presentación de datos

A continuación, se presentan las gráficas y análisis de los resultados obtenidos en el instrumento utilizado para el estudio e investigación sobre el tema que corresponde a "Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz."

En cada una de las gráficas se describen los análisis, destacando lo más importante de acuerdo a los porcentajes y frecuencias obtenidos según los resultados, la fundamentación científica y comentario respectivo.

Gráfica # 1

Nombre de la comunidad donde vive



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

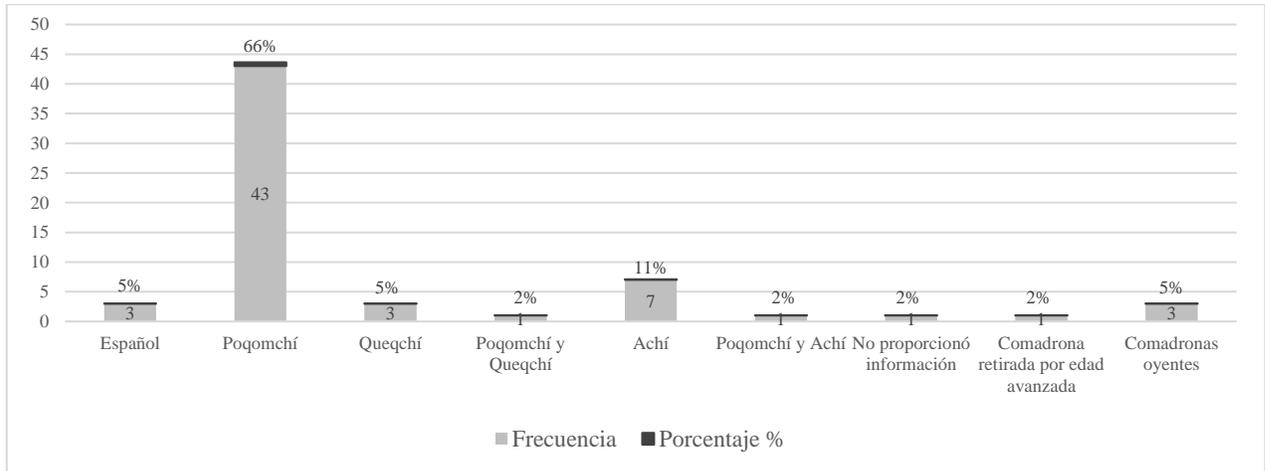
Se observó que el 90% de las comadronas viven en comunidades del área rural y un 10% en el área urbana.

Guatemala es un país donde conviven personas de cuatro diferentes culturas y pueblos: Maya, xinka, garífuna y mestizo. En lugares donde viven más personas indígenas la mayoría de embarazos, partos y cuidados después del parto, es atendida por comadronas. (MSPAS, 2015, p. 1)

La herencia ancestral es muy importante porque van dejando las abuelas comadronas en cada generación para que no se pierdan los conocimientos, saberes y costumbres que por años ellas han practicado en relación a la atención de la embarazada en su periodo de gestación, parto y puerperio, por el contrario, en el área urbana hay pocas comadronas, las cuales prestan sus servicios en algunas comunidades.

Gráfica # 2

Idioma que habla



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. Mayo del 2020.

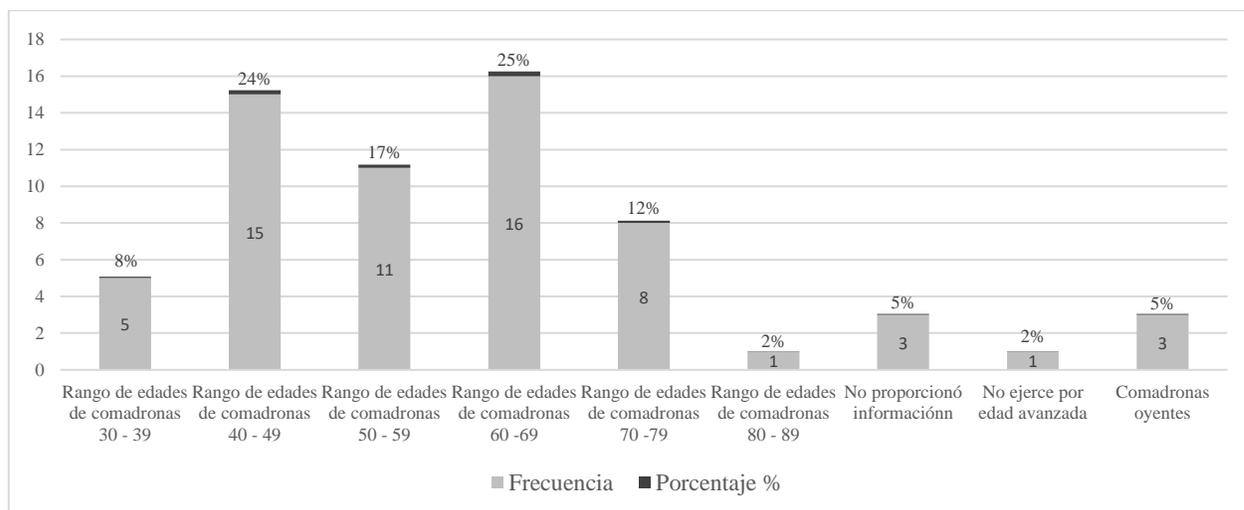
El idioma predominante en las comadronas es el Poqomchí con el 66%, seguido por el Achí con el 11% y el Queqchí con el 5%.

La Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015- 2025, se elaboró con participación de comadronas representativas mayas, xinkas, garífunas y mestizas o ladinas de todo el país, por medio de 33 diálogos, entre los años 2014 y 2015. (MSPAS, 2015, p. 1)

Es de suma importancia la comunicación a través del idioma local, debido a que es una de las razones, las embarazadas buscan a las comadronas para recibir atención, les da consejería en cada proceso de gestación en el idioma local, la comunicación es en confianza y muy eficaz, cumpliendo la atención con pertinencia cultural.

Gráfica # 3

Edad de la comadrona



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. Mayo del 2020,

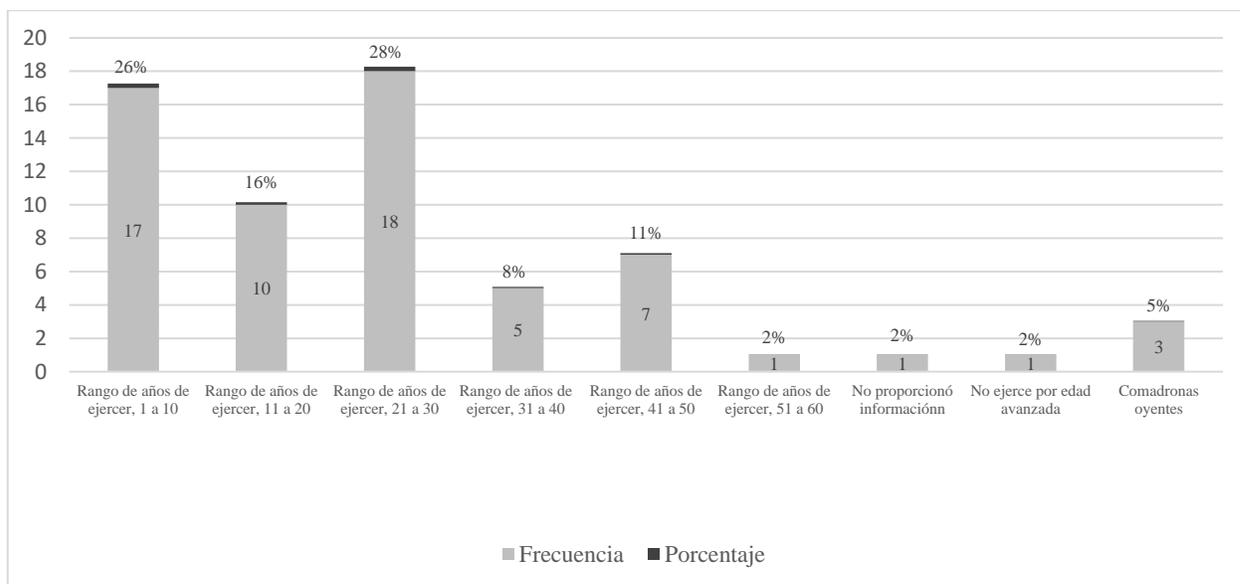
El 25% de las comadronas se encuentra entre las edades de 60 a 69 años, el 24% entre 40 y 49 años el 17% entre 50 y 59 años. Las comadronas en un 90% están en los rangos de edad de 40 años en adelante.

Las comadronas deben ser mayores de edad, reconocidas en la comunidad para el cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y el cuidado del neonato; participar en los intercambios de conocimientos y saberes que se realizan mensualmente y son facilitados por los servicios de salud, debe cumplir con un 80% de asistencia anual. (MSPAS, 2015, p. 6)

La mayoría de ellas son de la tercera edad, su labor la ejercen por muchos años porque es un don y no hay edad para el retiro, sino como ellas indican hasta que pierden las fuerzas, por eso el reconocimiento de Abuelas Comadronas por su sabiduría, años de experiencia y la aceptación en sus comunidades.

Gráfica # 4

Años de ejercer de la comadrona



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. Mayo del 2020,

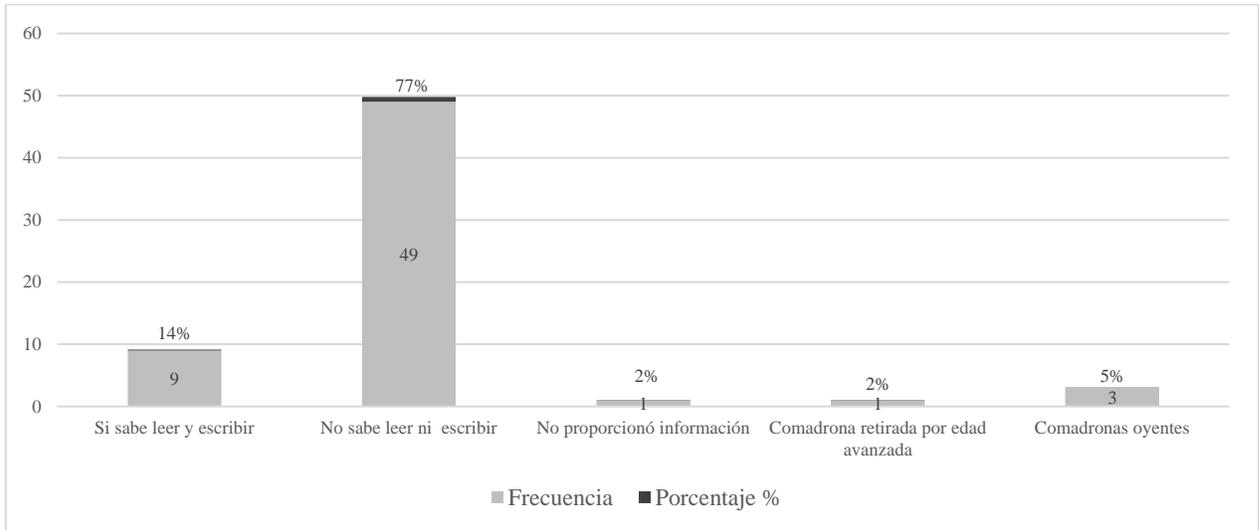
El 28% de las comadronas ha ejercido de 21 a 30 años; el 26% de 1 a 10 años, el 16% de 11 a 20 años.

Conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante son transmitidos de generación en generación. (MSPAS, 2010, p. 5)

Las comadronas son personajes empíricos que se dedican durante su vida a ejercer tan noble labor, en el cuadro anterior es evidente el don de servicio que poseen y su convicción sobre la herencia ancestral para ser comadrona, ya que un 74% tiene más de 20 años de ejercer. El código de salud a través de Decreto 90-97 regula el desempeño de las comadronas; en el área rural, la comadrona es una persona muy respetada, las mujeres prefieren la atención de una comadrona que tiene muchos años de experiencia y con mayor edad, debido a que ha aprendido el cuidado y atención de un embarazo y un parto por medio de las tradiciones y no de los libros académicos.

Gráfica # 5

Escolaridad de la comadrona



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V.

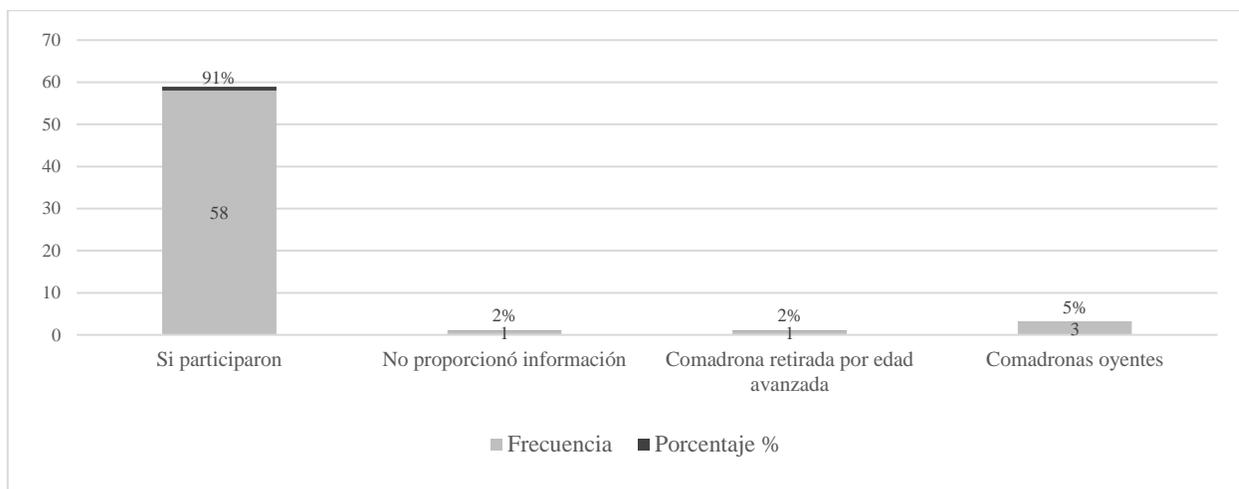
Se observó que el 14% saben leer y escribir, el 77% no saben leer ni escribir, el 2% no proporcionó información, el 2% retirada por edad avanzada, y el 5% oyentes.

La comadrona tiene un trabajo muy importante en el cuidado de la salud de la mujer, por eso, la comadrona debe estar sana de cuerpo y de mente, ser mayor de edad, ser aceptada por la comunidad, mejor si sabe leer y escribir, aprender cada día más para mejorar la atención a la mujer y al recién nacido. (ASECSA, 2014, p. 7)

Por no tener escolaridad, el sistema de salud a adaptado metodologías de aprendizaje visuales y auditivas, las cuales han sido muy bien aceptadas por las comadronas. Se evidencia que el mayor porcentaje que son 49 comadronas, no saben leer ni escribir, lo que las hace analfabetas, sin embargo, poseen conocimientos empíricos que en los años de ejercer hace que mejoren sus prácticas.

Gráfica # 6

Participación en reuniones de intercambio de saberes



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo del 2020.

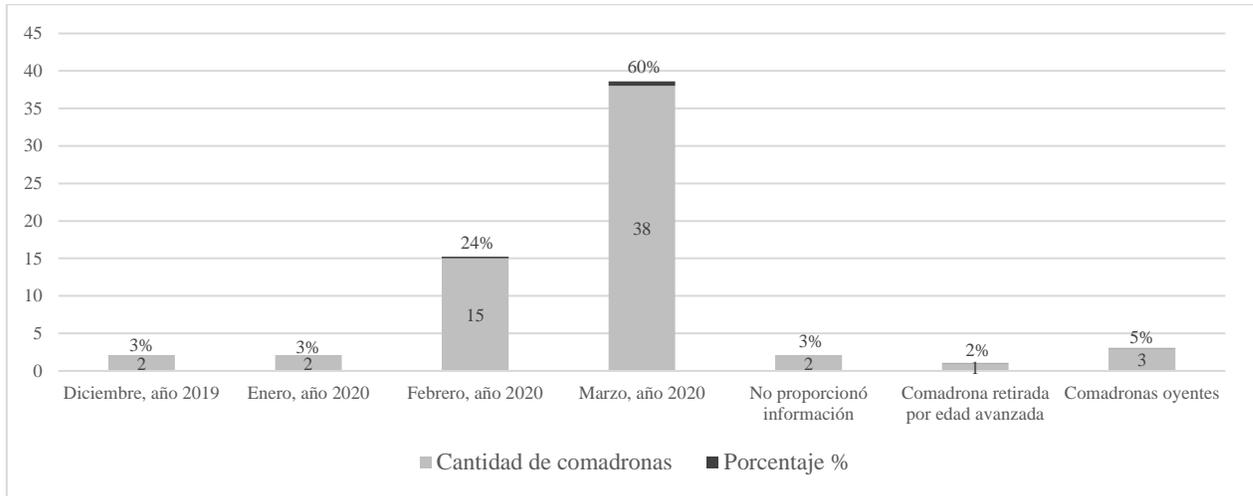
El 91% indicaron que han participado en reuniones de intercambio de saberes.

Informe a toda comadrona debe asistir mensualmente a reuniones convocadas por el servicio de salud para compartir conocimientos con otras comadronas y con la o el proveedor de servicios de salud de la localidad. (MSPAS, p. 23)

Para que la comadrona pueda tener su carné vigente y atender partos es importante el cumplimiento del 85% de asistencia anual a las reuniones. Actividad que es importante, debido a que en los lineamientos del programa de salud reproductiva y el componente de comadronas se describe el compromiso de toda comadrona para asistir mensualmente a las reuniones de intercambio de conocimientos, las cuales son convocadas según su comunidad a los servicios de salud del Distrito, quienes llevan control de asistencia en planillas y carné de las comadronas.

Gráfica # 7

Cuando recibió la última capacitación, reunión de intercambio de saberes



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

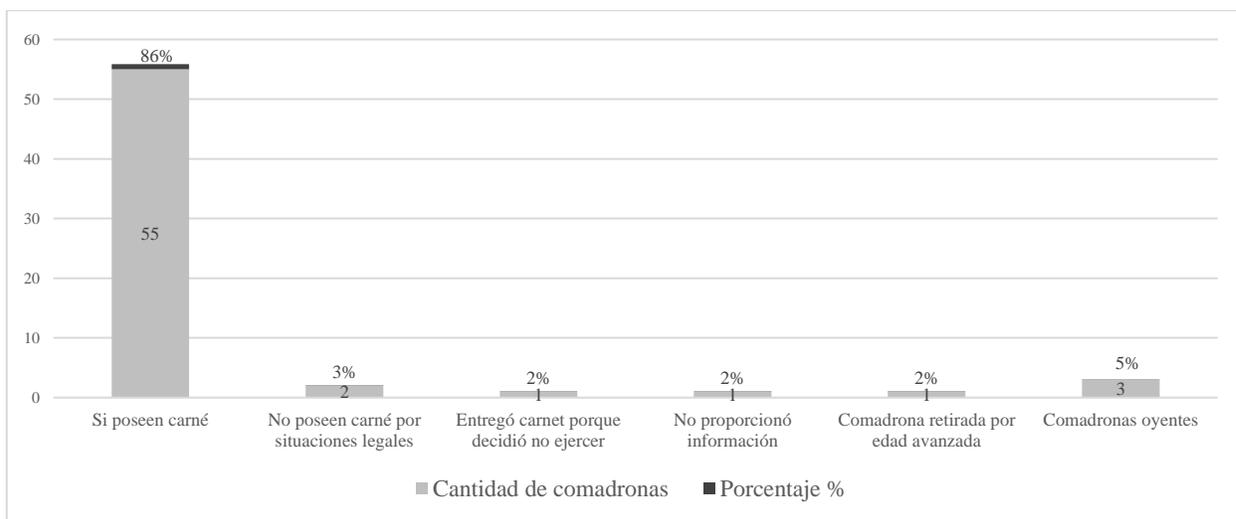
El 24% de las comadronas indicaron que asistieron a su reunión mensual en el mes de febrero del 2020, el 60% en el mes de marzo del 2020.

Entre las acciones de trabajo a realizar están el fortalecer e implementar en conjunto con comadronas, herramientas básicas que definan sus funciones y alcances en la atención materna neonatal; generar estrategias que ayuden en la participación efectiva de la comadrona en detección de riesgo y referencia oportuna, ante complicaciones es del embarazo, parto y puerperio, con apoyo de la organización comunitaria; realizar diálogos interculturales e intercambio de experiencias y prácticas de salud para la maternidad saludable, con participación de comadronas y personal de salud, que contribuye en mejorar la atención materno neonatal (MSPAS, p. 10)

Asistir a reuniones durante el año para continuar aprendiendo, es importante para las comadronas, debido a que, al intercambiar experiencias con otras personas, como el personal de enfermería, ellas van mejorando más su aprendizaje.

Gráfica # 8

Carné de identificación de la comadrona



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

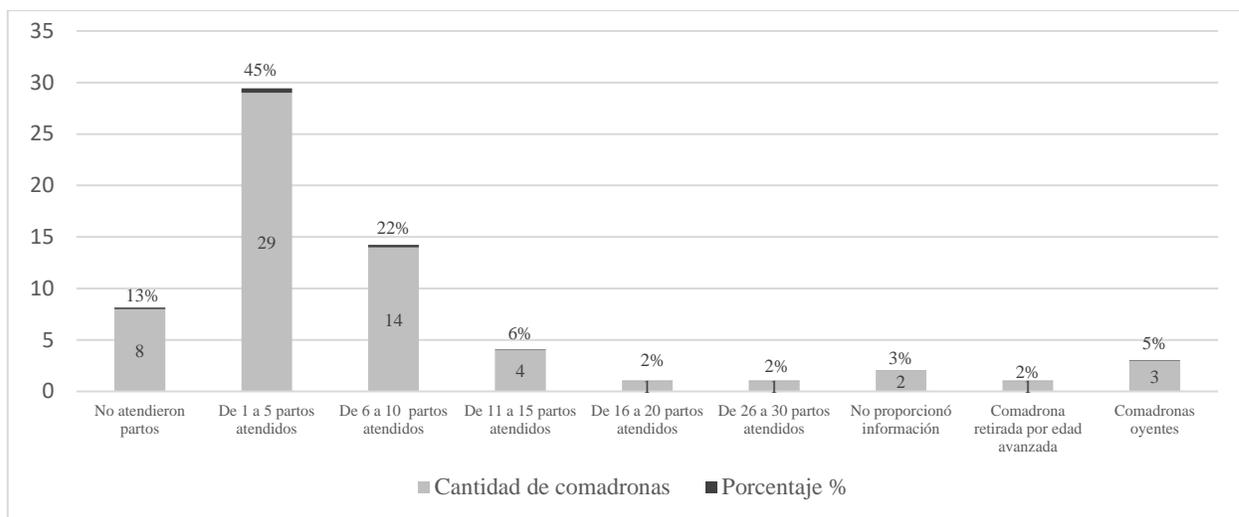
El 86% indicaron que poseen carné que las acredita como Comadronas Adiestradas Tradicionales, en el carné esta su número de registro y el control de asistencia mensual a las reuniones, a un 3% se les fue retirado el carné, debido a incumplimiento de lineamientos y situaciones legales.

La única dependencia competente para la emisión del carné es el MSPAS a través de la Dirección de Área de Salud y Distrito Municipal de Salud, donde por jurisdicción pertenece la comadrona. Identifica a la comadrona, extendido por los servicios, de salud es un documento personal e intransferible. Facilita la relación entre los servicios de salud y la comadrona. Respalda a la comadrona en el proceso de inscripción del neonato en el Registro Nacional de las Personas (RENAP, 2015, p. 7)

Las comadronas llenan un formulario que les proporcionan el Distrito de Salud, en el que firman con huella digital y algunas colocan sello, y es el documento que utilizan los padres de familia para registrar a los recién nacido en el RENAP.

Gráfica # 9

Partos atendidos de enero a diciembre del año 2019



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

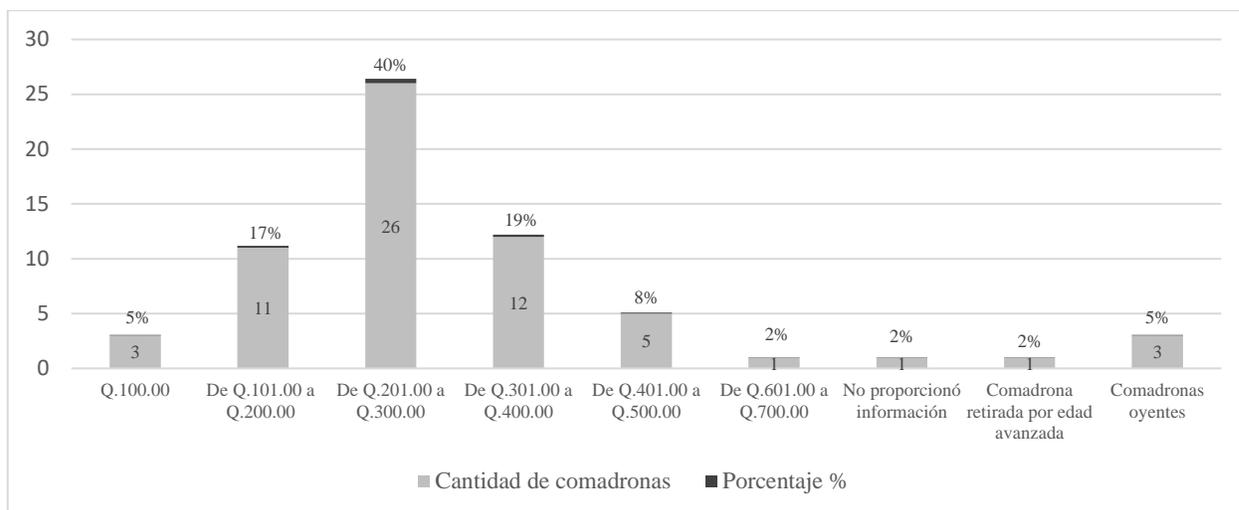
Se observó que el 13% de las comadronas respondieron que no atendieron partos durante el año 2019, el 45% atendieron de 1 a 5 partos, el 22% atendieron de 6 a 10 partos, el 6% atendieron de 11 a 15 partos, el 2% atendió de 16 a 20 partos, el 2% atendió de 26 a 30 partos.

El trabajo de parto normal es un proceso mediante el cual el útero se contrae en forma rítmica alternando con períodos de relajamiento y descanso, para gradualmente preparar el lugar por donde va a pasar el niño o niña al nacer y al final expulsar los productos de concepción que son el recién nacido, la placenta y membranas. La comadrona clasifica el parto y sus etapas. (MSPAS, 2003, p. 17)

En las comunidades, las comadronas atienden los partos. Es importante mencionar que en el Distrito de Salud se atendieron 925 partos atendidos durante el 2019, el 21% de partos atendidos fue por Comadronas y 2% de partos atendidos empíricamente.

Gráfica # 10

Obtiene alguna remuneración después de atender el parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

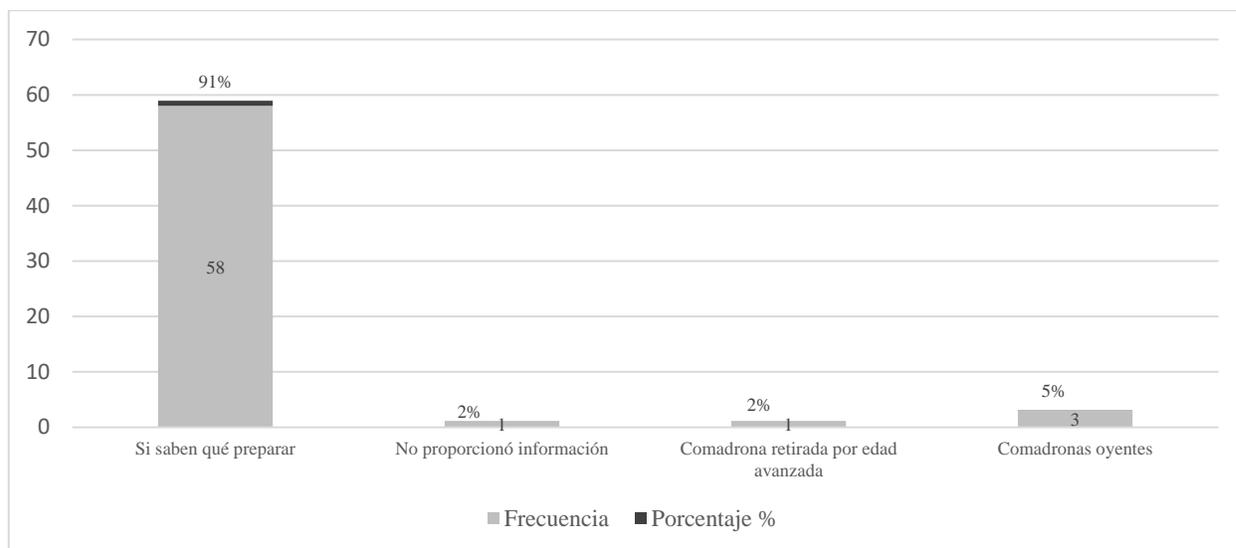
El 5% de las comadronas reciben Q.100.00, el 17% recibe de Q.101.00 a Q.200.00, el 40% recibe de Q.201.00 a Q.300.00, el 19% recibe de Q.301.00 a Q.400.00, el 8% recibe de Q.401.00 a Q.500.00, el 2% recibe de Q.601.00 a Q.700.00. Hay 38 comadronas que equivalen al 59% y son quienes reciben remuneración de Q.201.00 a Q.400.00.

El fortalecimiento institucional para la atención a la salud materna neonatal con pertenencia cultural consiste en mejorar los servicios de salud, que favorezca una mejor respuesta a las pacientes, que respeten y reconozcan el trabajo comunitario de las comadronas. (MSPAS, 2015, p. 12)

Por los cuidados que brinda a la gestante, por la atención del parto y los 40 días post parto que le llaman "lavado", la remuneración es como un pago que las familias les dan, el Ministerio de Salud no reconoce y no cuenta con un plan de compensación económica para las comadronas, quienes son un pilar fundamental de los servicios de salud, en relación a la atención del parto comunitario.

Gráfica # 11

La comadrona sabe qué debe preparar para atender un parto limpio



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

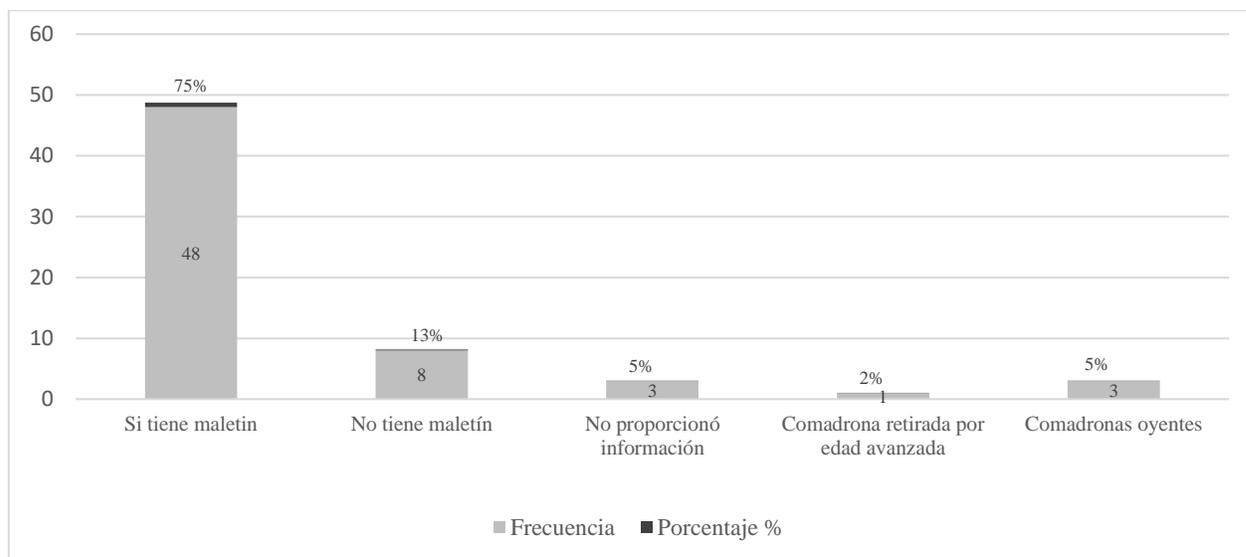
El 91% de las comadronas saben que material y equipo deben preparar para atender un parto limpio en el hogar.

La atención del parto significa tener un ambiente y superficie del hogar limpio, para el parto y limpieza en el manejo del cordón umbilical, las madres deben pedir a la comadrona que tenga manos lavadas con agua y jabón, las uñas limpias. (MSPAS, 2003, p. 15)

Es importante que las comadronas sepan preparar los implementos e insumos para atender un parto en el domicilio, así no se les complica el proceso de atención por la falta de algo que necesiten durante el proceso del mismo. Así como la limpieza para corte del cordón umbilical, para proteger a la madre y recién nacido de infecciones, y también la comadrona realizar las acciones de lavado de manos y preparación del equipo limpio como medida de protección también para ella.

Gráfica # 12

Tiene maletín con equipo para atender el parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

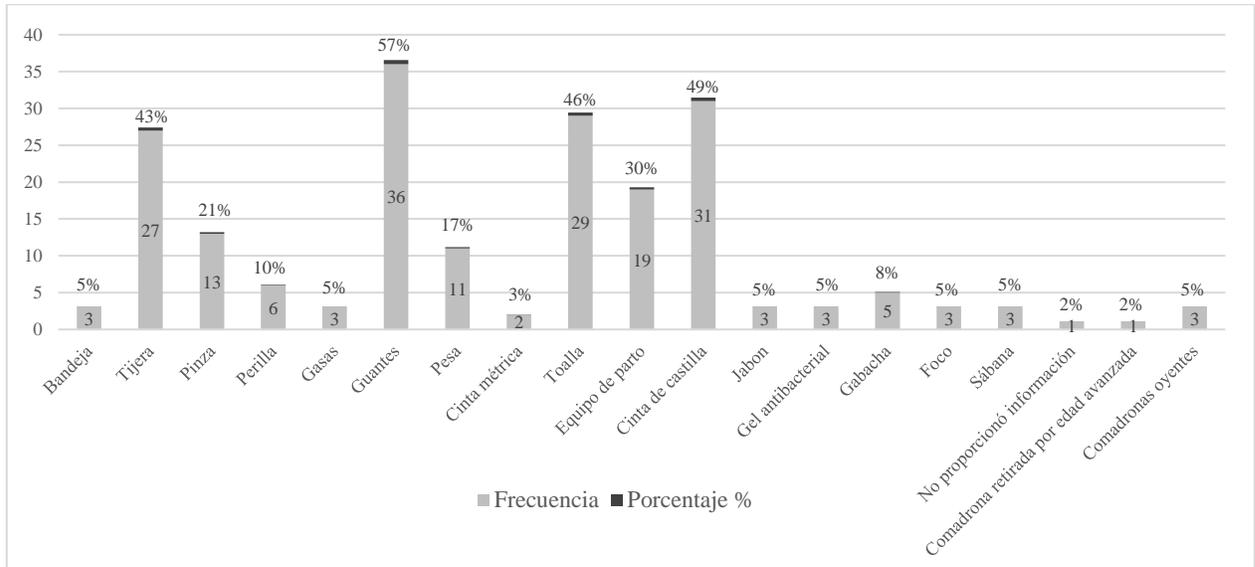
El 75% de las comadronas poseen el maletín para atender el parto, el 13% mencionaron que no tienen.

Maleta pequeña que contiene el equipo y materiales de trabajo que son necesarios utilizar por parte de la comadrona tradicional en la atención de la mujer embarazada, del parto limpio y seguro, así como la atención del recién nacido. (Barrientos, E. A., 2011, p. 38)

La comadrona tradicional, mantiene el maletín con el equipo necesario para la atención del parto, ya que son los implementos básicos para brindar una adecuada atención a la mujer y al recién nacido. Es importante recalcar que ellas indicaron que los maletines no tienen el equipo completo, sino con lo mínimo que son pinzas y tijeras, y que éstos les fueron entregados cuando estuvo extensión de cobertura hace más de 10 años, actualmente les dieron una mochila que incluía una caja de guantes, gel, gasas y alcohol.

Gráfica # 13

Equipo que indicó tener la comadrona en el maletín



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

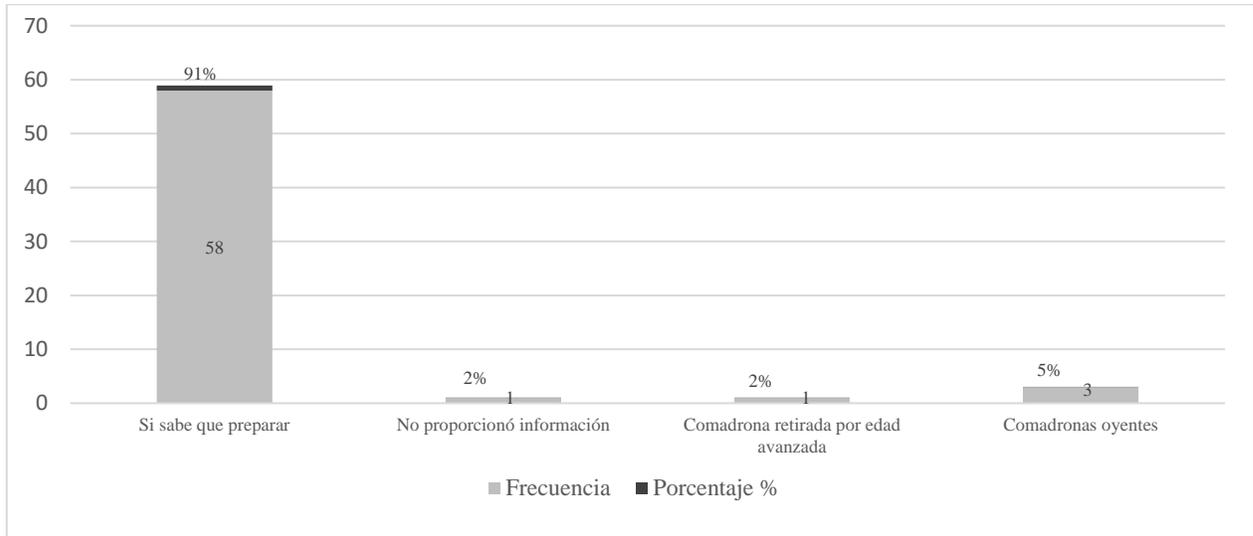
De acuerdo al equipo que tienen las comadronas en su maletín, el 5% indicó tener bandeja, el 43% posee tijera; el 21% pinza, el 10% perilla, el 5% gasas, el 57% tiene guantes, el 17% pesa, el 3% cinta métrica, 46% toalla, 30% equipo de parto, 49% cinta de castilla, 5% jabón, 5% gel antibacterial, 8% gabacha, 5% foco.

Colocar el maletín en un lugar accesible y limpio, lavarse las manos con agua y jabón con agua corrida en chorro o con palangana; preparar el lugar para la colocación del equipo, debe ser limpio y libre de obstáculos; colocar el equipo de acuerdo a su uso. (Barrientos, E. A., 2011, p. 40)

Dentro de la Normativa la comadrona debe tener un maletín con el equipo necesario y completo para la atención del parto limpio y seguro, y el Ministerio de Salud está obligado a proporcionarlo, así como la orientación sobre el uso correcto y limpieza del mismo, con estos resultados de la investigación es evidente que pueden tener el maletín, sin embargo, no cuentan con el equipo completo.

Gráfica # 14

Sabe qué debe preparar para la señora y el recién nacido antes de atender el parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

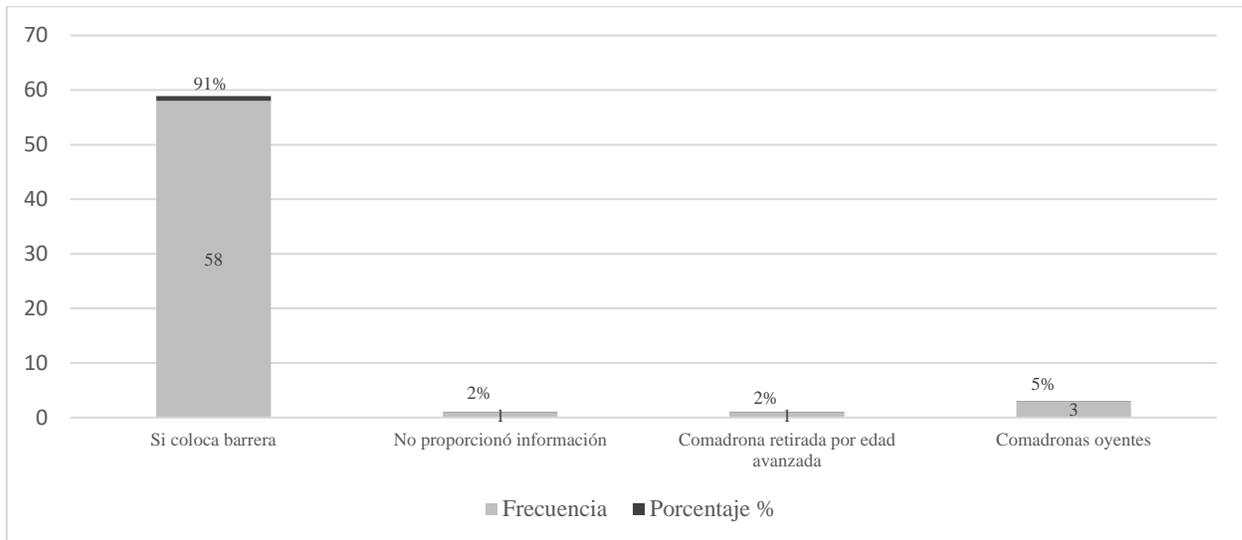
El 91% de las comadronas saben que implementos deben preparar para la señora y el recién nacido antes de atender el parto.

La comadrona debe preparar cinta de castilla, curaciones umbilicales, paquete de limpieza de la madre, paquete de parto, equipo post parto, balanza y cinta de shakir, boleta de nacimiento y boleta de referencia. (MSPAS, 2003, p. 16)

Las comadronas saben preparar los implementos e insumos para el recién nacido antes de la atención del parto, y esto les beneficia a ellas, ya que pueden tener las cosas en orden de uso, con lo cual se les facilita la asistencia y atención inmediata. En la investigación respondieron que los insumos son la cinta de castilla para amarrar el cordón umbilical, curaciones para aplicar mertiolate al cordón del recién nacido y realizar las curaciones, el paquete de limpieza de la madre que son sabanas limpias, el equipo de parto, y por último la balanza y cinta de shakir, con la finalidad de verificar el peso del recién nacido.

Gráfica # 15

Coloca alguna barrera de protección, antes de atender el parto de la señora



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

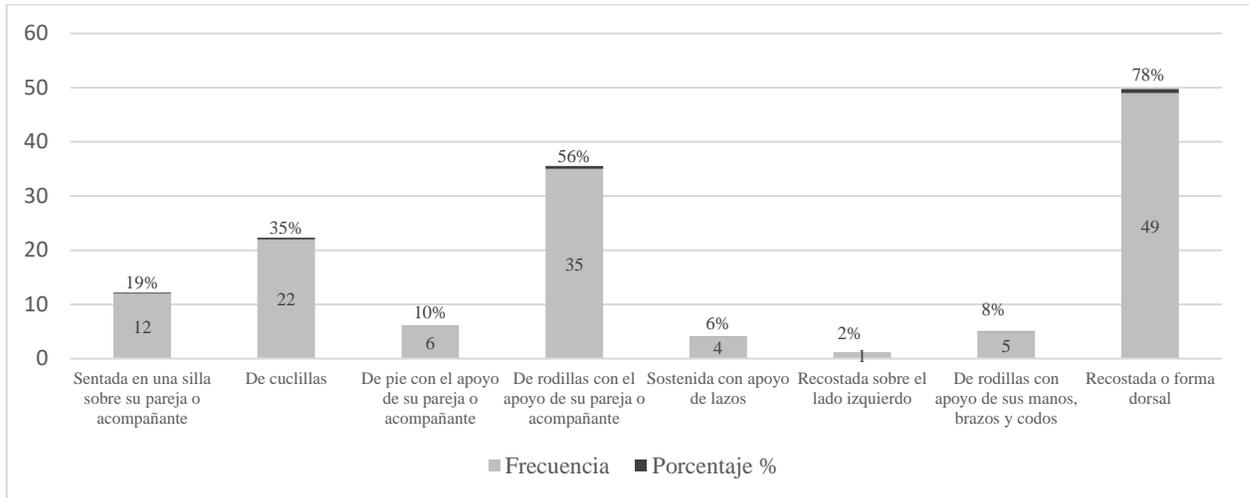
El 91% de las comadronas colocan barrera de protección antes de atender el parto.

La comadrona, debe tender el nylon, colocar una sábana y cambiarla cada vez que se ensucie. (MSPAS, 2003, p. 18)

Para la protección de la madre y al recién nacido, es importante que las comadronas sepan cuáles son las barreras de protección que deben de utilizar en el espacio donde atenderán el parto, para disminuir el riesgo de adquirir enfermedades la paciente o la comadrona, debiendo existir siempre un ambiente seguro y agradable , usando sabanas, nylon, ahulados o trapos limpios, actividad que debe realizar en la atención del parto limpio y seguro, ya que protege a la madre y recién nacido sobre infecciones que pueda contraer como sepsis, que son causas de mortalidad materna y neonatal.

Gráfica # 16

Posiciones que permite a la señora al momento de colocarla para atender su parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

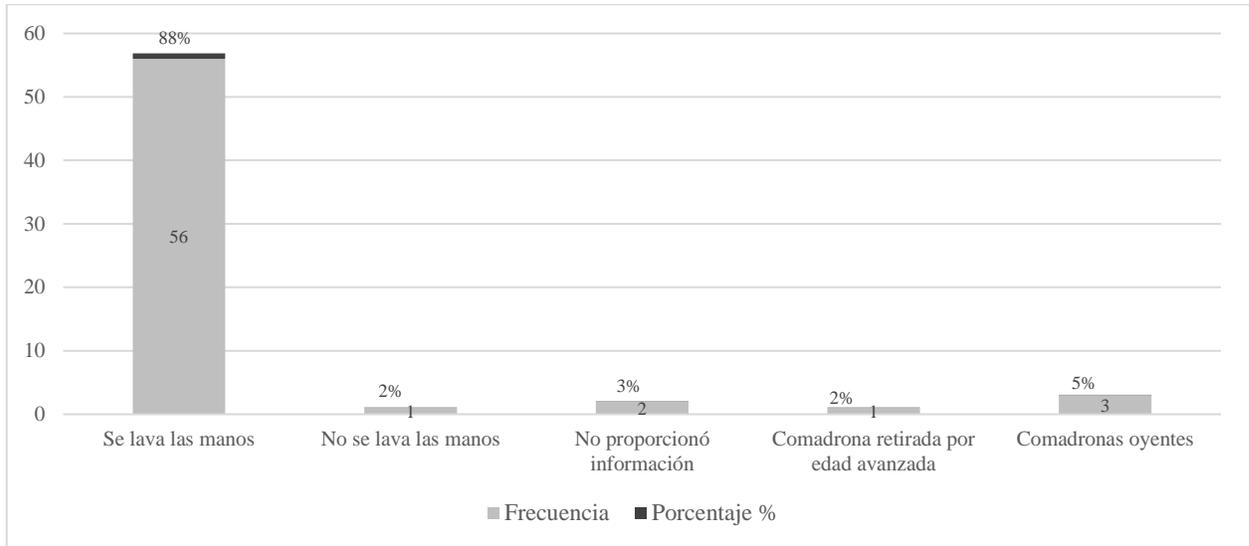
De acuerdo a las posiciones que la señora elige para la atención del parto se observó que el 78% de las pacientes solicita la posición recostada o forma dorsal, el 56% solicita la posición de rodillas con el apoyo de su pareja y su acompañante y el 35% la posición de cuclillas.

La mujer, puede elegir cómo y dónde dar a luz, y contar con la presencia de la persona que la acompaña durante el proceso del parto, lo que incluye el derecho a decidir tomar la posición más cómoda y de acuerdo con su cultura. (MSPAS, 2010, p. 28)

La promoción de la atención del parto con pertinencia cultural es importante debido a que ayuda a la madre a estar en una posición que ella desea y colabora más para que el recién nacido nazca sin complicaciones, también el apoyo de la pareja ayuda a la parturienta emocionalmente y a sentirse segura y protegida, es evidente que la posición que más le permite la comadrona a la paciente para tener su parto, es recostada o forma dorsal.

Gráfica # 17

Se lava las manos con agua y jabón y las seca con toallas antes de atender el parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

El 88% de las comadronas se lavan las manos con agua y jabón y las secan con toalla antes de atender el parto, el 2% mencionó que no se lava las manos, el 3% de las comadronas no proporcionaron información.

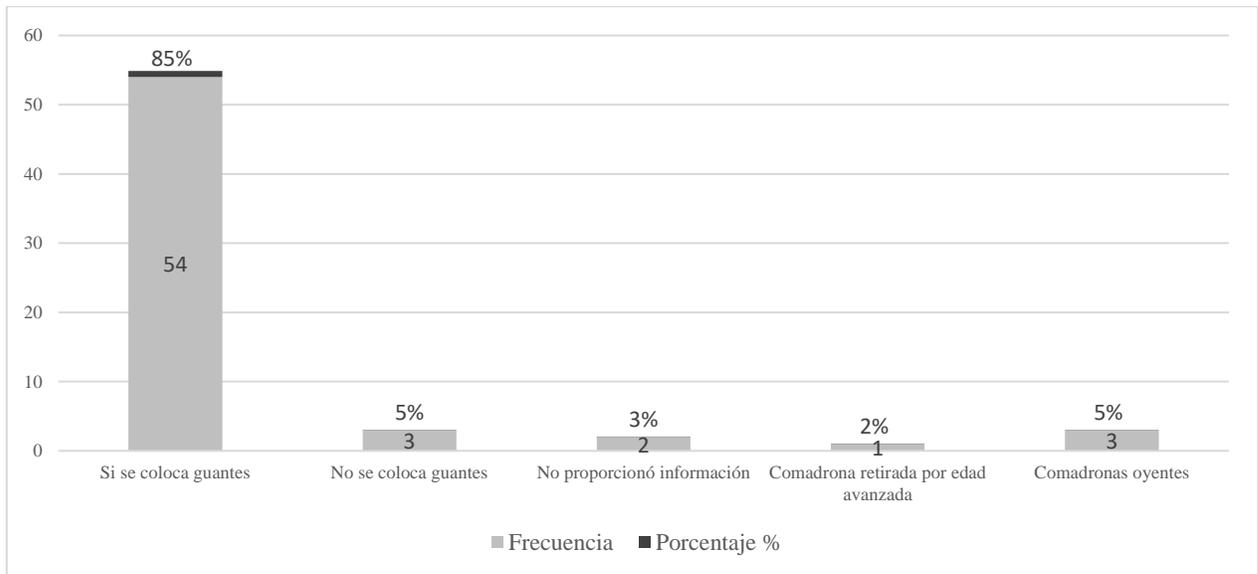
La mujer embarazada y la familia deben tener preparado para que el parto sea limpio suficiente agua y jabón para el lavado y secado de manos de la comadrona. (MSPAS, 2003, p. 15)

Es evidente que están sensibilizadas sobre la importancia del lavado de manos con agua y jabón, las uñas limpias, estas acciones evitan la contaminación o transmisión de enfermedades de la comadrona hacia la mujer y el recién nacido.

Las comadronas mantienen la higiene, al realizar el lavado de manos, lo que disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad en la paciente y su recién nacido.

Gráfica # 18

Se coloca guantes en ambas manos



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

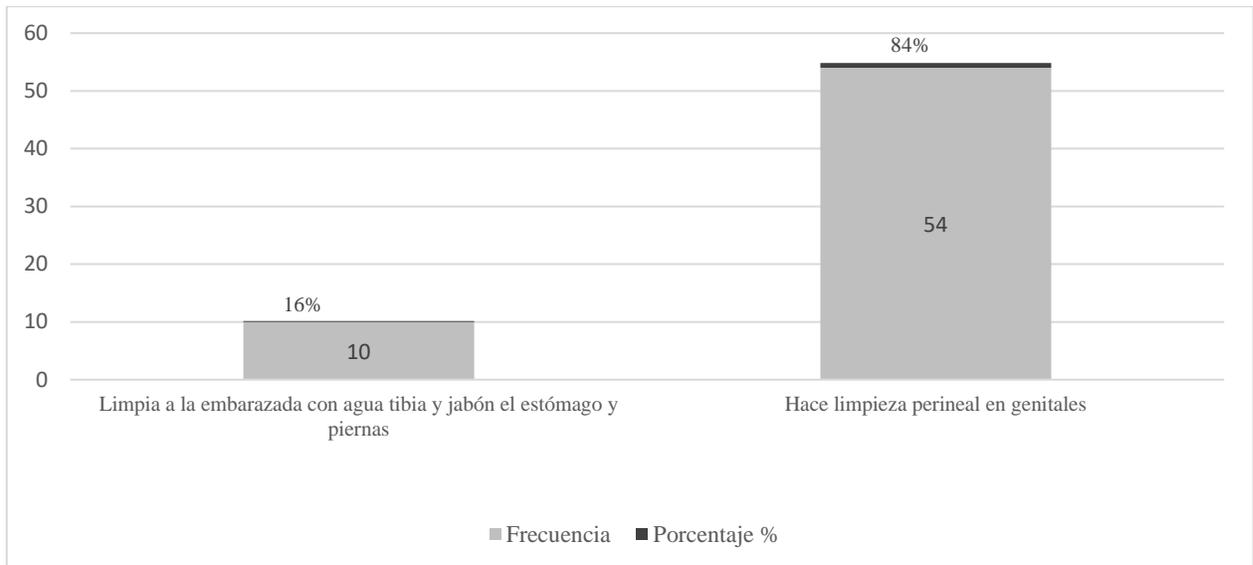
El 85% de las comadronas mencionaron que se colocan guantes en ambas manos antes de la atención del parto, el 5% no se colocan guantes, el 3% no proporcionaron información.

Guantes; los cuales deben ser limpios, y deben usarse una sola vez y descartarlos en bolsa plástica después de su uso, al colocárselos debe tenerse el cuidado de no tocar la parte externa de los mismos ni que se junten con otros materiales o equipo, el maletín cuenta con una caja de 100 pares. (Barrientos A.E., 2011, p. 38)

El uso de guantes en ambas manos, es una medida protectora, esta actividad es importante para el resguardo de la comadrona como de la parturienta y recién nacido, ya que hay infecciones como hepatitis B, VIH, que ponen en riesgo la salud de la comadrona, sin embargo, comentan que son ellas quienes compran sus guantes y que el servicio de salud pocas veces les ha dado una caja de guantes.

Gráfica # 19

Acciones que realiza a la comadrona antes de atender el parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

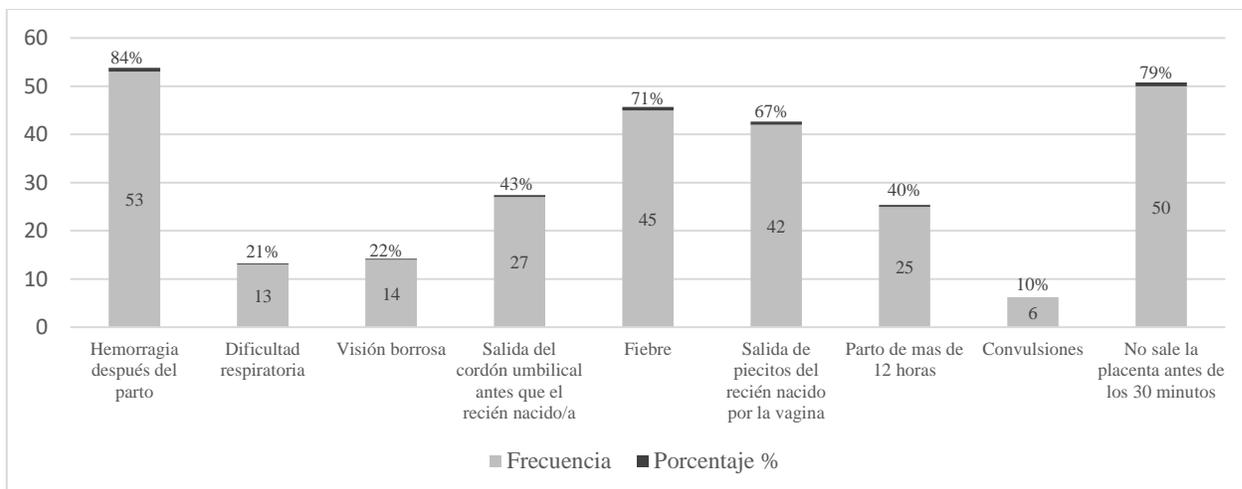
Las acciones que realiza la comadrona a la señora antes de atender el parto, el 16% limpia a la embarazada con agua tibia y jabón el estómago y piernas, y el 84% de las comadronas hace limpieza perineal en genitales.

La comadrona debe lavar bien las partes o genitales de la mujer, pero nunca introducir sus manos. (MSPAS, 2003, p.19)

Se evidencia que las comadronas aplican más la limpieza perineal lo que es notable, ya que esta acción permite disminuir el riesgo de infecciones, esta actividad la han aprendido a realizar en las reuniones de intercambio de conocimientos y saberes con los proveedores de salud del Distrito.

Gráfica # 20

Conoce cuáles son las señales de peligro que pueden presentarse durante el parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

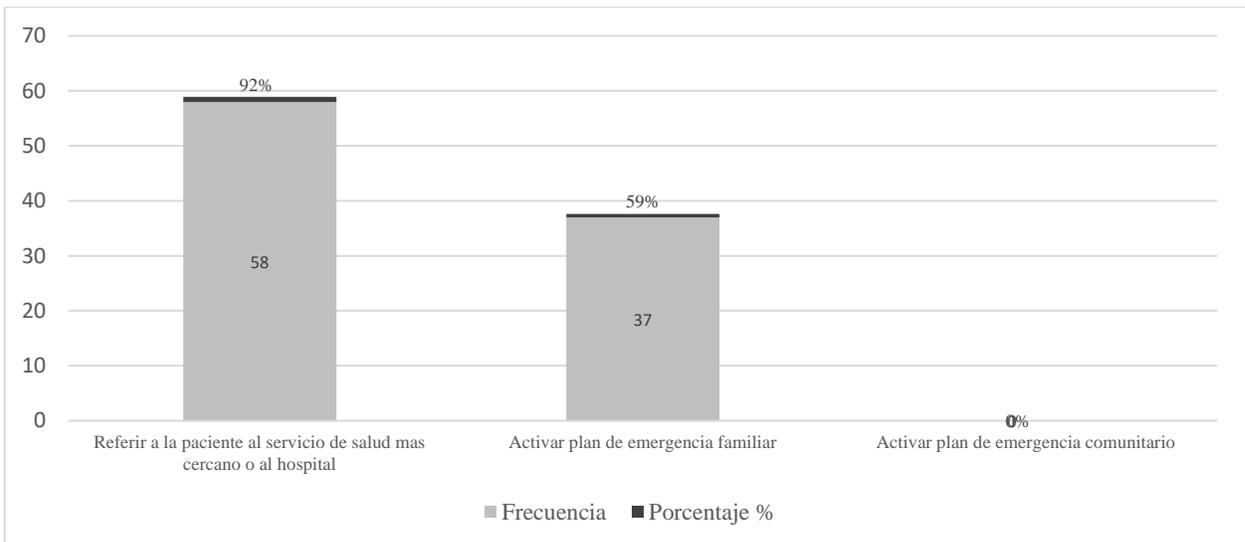
Se observó que el 84% de las comadronas mencionaron la hemorragia después del parto, el 21% la dificultad respiratoria, el 22% la visión borrosa, el 43% la salida del cordón umbilical antes que el recién nacido/a, el 71% la fiebre, el 67% la salida de piecitos del recién nacido/a por la vagina, el 40% el parto de más de 12 horas, el 10% las convulsiones, el 79% no sale la placenta antes de los 30 minutos

Las complicaciones durante el parto se pueden dar en horas previas al parto o durante la actividad misma del parto, no se sabe si va a ocurrir y eso puede ocasionar la muerte de la madre o del recién nacido. (MSPAS, 2003, p. 30)

Las comadronas conocen de las señales de peligro que pueden presentarse durante la atención del parto. Se evidencia que conocen e identifican las señales de peligro durante el parto, mencionando la hemorragia después del parto, retención placentaria, fiebre, entre las más notables, por lo tanto, refieren al servicio de salud oportunamente lo que contribuye a la disminución de la mortalidad materna.

Gráfica # 21

Acciones que realiza la comadrona cuando la paciente presenta una señal de peligro durante el parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

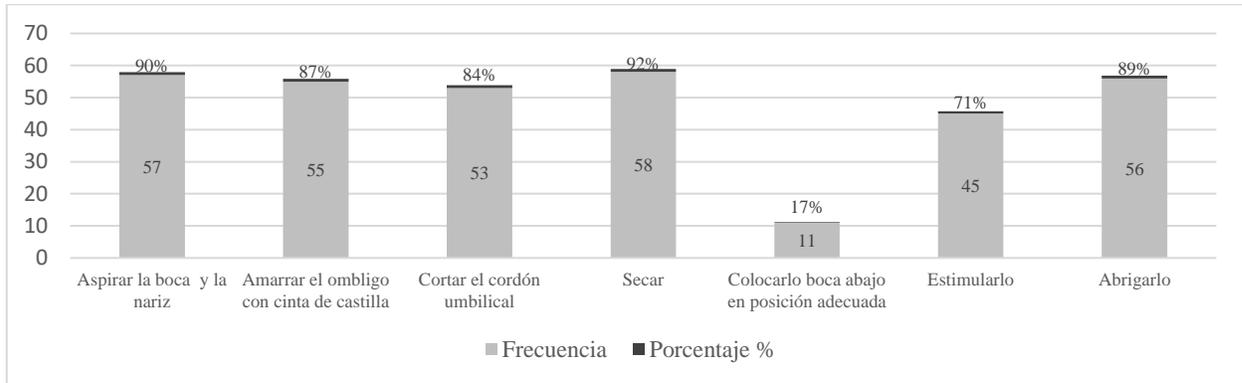
Se observó que el 92% refiere a la paciente al servicio de salud más cercano o al hospital, el 59% activa el plan de emergencia familiar.

La embarazada y la comadrona deben estar atentas y alertas de cualquier cambio durante el parto, se debe recordar que si tiene señales de peligro debe ir de urgencia al hospital. (MSPAS, 2003, p. 40)

La comadrona sabe que si tiene dificultad con la familia para llevar a cabo la referencia se comunican con la enfermera para la pronta solución. Se evidencia que ellas saben que deben referir a la paciente de ser necesario, así como también la activación de plan de emergencia familiar.

Gráfica # 22

Sabe cuáles son las primeras acciones que le debe brindar al recién nacido, después del parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

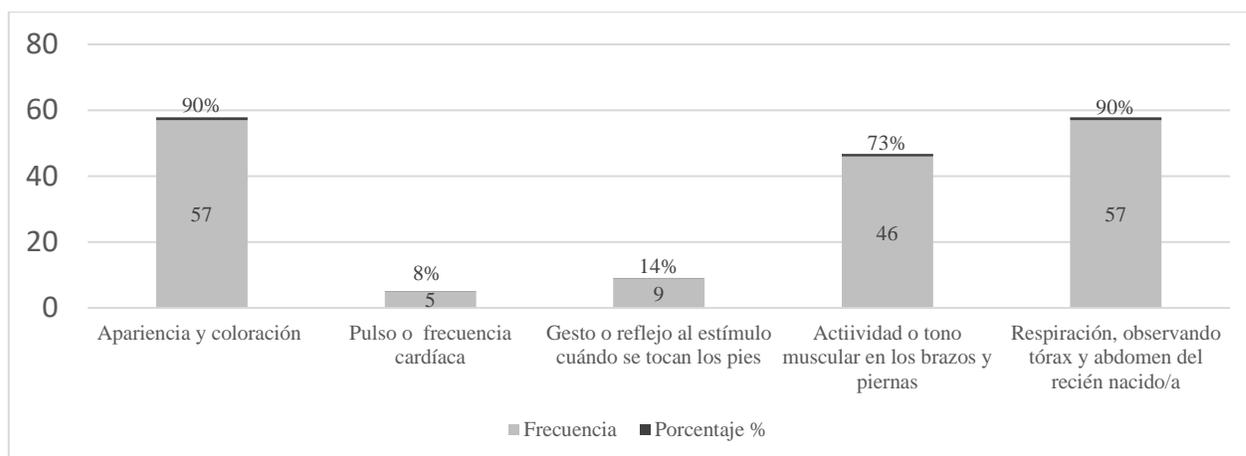
En relación con las primeras acciones que le debe brindar al recién nacido/a, el 90% mencionaron que deben aspirar la boca y nariz, el 87% amarrar el ombligo con cinta de castilla, el 84% cortar el cordón umbilical, el 92% secar, el 17% colocarlo boca abajo en posición adecuada, el 71% estimularlo, el 89% abrigarlo.

La comadrona debe realizar el lavado de manos. Lavarse las manos con agua y jabón en forma inmediata después del parto, de la manera correcta, cortar el ombligo y amarrar el cordón a una distancia de tres centímetros del estómago del recién nacido, haga otro nudo igual a cuatro centímetros del anterior, corte el cordón umbilical entre los nudos, secar al recién nacido desde la cabeza hasta los pies, con una toalla o paño limpio precalentado, posición adecuada debiendo colocar al recién nacido con la cabeza más baja que el resto del cuerpo para drenar las secreciones de las vías aéreas, aspirar las secreciones de la boca y la nariz del recién nacido. (MSPAS, 2003, p. 10)

Es evidente que las comadronas poseen los conocimientos de los cuidados del recién nacido y que los aplican para protegerlo de cualquier complicación, esto contribuye a la disminución de la mortalidad perinatal y neonatal.

Gráfica # 23

Sabe que otras acciones debe hacer al minuto y a los cinco minutos, para la valoración APGAR del recién nacido, después del parto



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

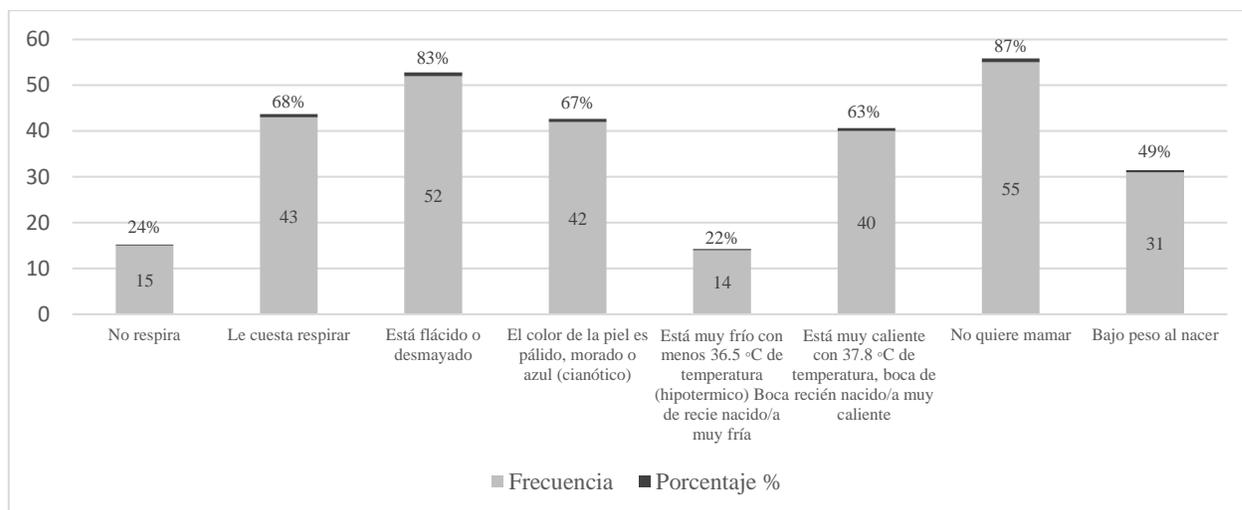
El 90% de las comadronas sabe cuáles son las acciones mencionando la apariencia y coloración, el 8% indicaron el pulso o frecuencia cardíaca, el 14% el gesto o reflejo al estímulo cuando se tocan los pies, el 73% la actividad o tono muscular en los brazos y piernas, el 90% la respiración observando tórax y abdomen del recién nacido/a.

Valoración del recién nacido Apgar; es una prueba que se realiza al recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del parto y permite observar, escuchar, palpar al niño para determinar el estado físico al nacer y la capacidad de adaptación al nuevo ambiente durante las primeras seis a ocho horas. El APGAR más alto para el recién nacido saludable es de diez puntos, el más bajo es de cero puntos, cuando no responde a ningún estímulo, hay cinco parámetros de prueba. que son: Apariencia o coloración del niño o niña, pulso o frecuencia cardíaca, gesto o reflejo al estímulo cuando se le tocan los pies, actividad o tono muscular en los brazos y piernas, respiración, observar tórax y abdomen del niño o niña. (MSPAS, 2003, p. 12)

Las comadronas saben identificar si el recién nacido/a se encuentra en peligro o no, lo que disminuye el riesgo de mortalidad al momento de la atención.

Gráfica # 24

Conoce cuáles son las señales de peligro en recién nacido



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

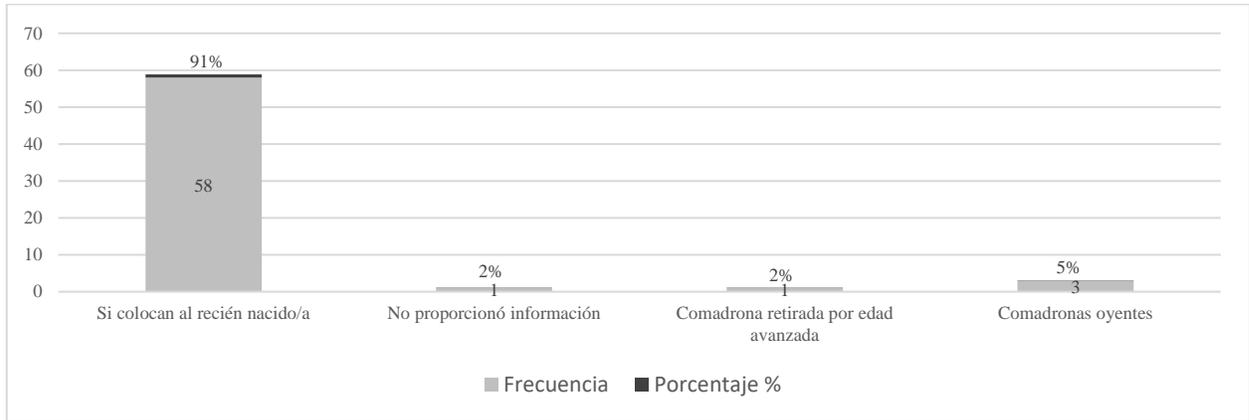
Al preguntarles a las comadronas sobre cada señal de peligro en el recién nacido, el 24% mencionaron la señal de no respira, el 68% le cuesta respirar, el 83% está flácido o desmayado, el 67% el color de la piel es pálido, morado o azul (cianótico), el 22% está muy frío (hipotérmico), boca de recién nacido/a muy fría, el 63% está muy caliente con 37.8° C de temperatura, el 87% no quiere mamar, el 49% bajo peso al nacer.

La comadrona se asegura que el recién nacido de cero a siete días pueda o no tener una enfermedad muy grave, si presenta señales de peligro. (MSPAS, p. 25)

Las comadronas deben observar al recién nacido inmediatamente después del parto, para identificar si se presenta algún signo de peligro y referir inmediatamente al servicio de salud más cercano para su atención si es necesario. Así mismo revisar y observar durante los siete días de nacido, luego al mes y cuarenta días en el posparto.

Gráfica # 25

Coloca al recién nacido junto a su madre y le indica que debe amamantarlo inmediatamente después del nacimiento



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

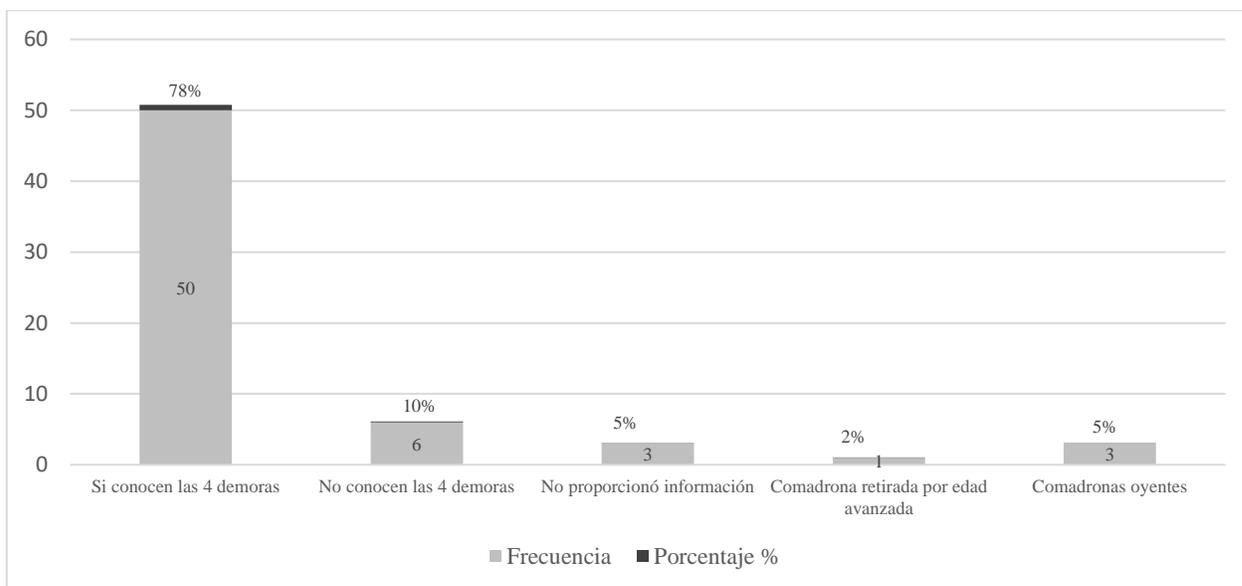
El 91% de las comadronas colocan al recién nacido junto a su madre y le indican que debe amamantarlo inmediatamente después del nacimiento, siendo la promoción de la lactancia materna una acción importante.

El amamantamiento inmediato después del parto ayuda a contraer el útero, la succión estimula la producción de oxitocina, que ayuda al alumbramiento y a prevenir del exceso de sangrado, además favorece el amor entre la madre y el recién nacido. Durante los primeros días, el pecho de la madre secreta calostro, un líquido amarillento y espeso, el cual le dará protección al recién nacido contra algunas infecciones porque es rico en proteínas y anticuerpos que la madre le traspassa, también ayuda al niño eliminar el meconio. (MSPAS, 2003, p. 24)

La consejería es importante durante el embarazo para que se logre la lactancia materna exitosa, la comadrona sabe que la colocación del recién nacido junto a la madre favorece en su salud y recuperación y para el recién nacido, el calostro es la primera vacuna natural, se ha capacitado a las comadronas sobre los beneficios y los pasos. El Distrito de Salud posee el reconocimiento de Amigos de la Lactancia Materna.

Gráfica # 26

Conoce las cuatro demoras



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

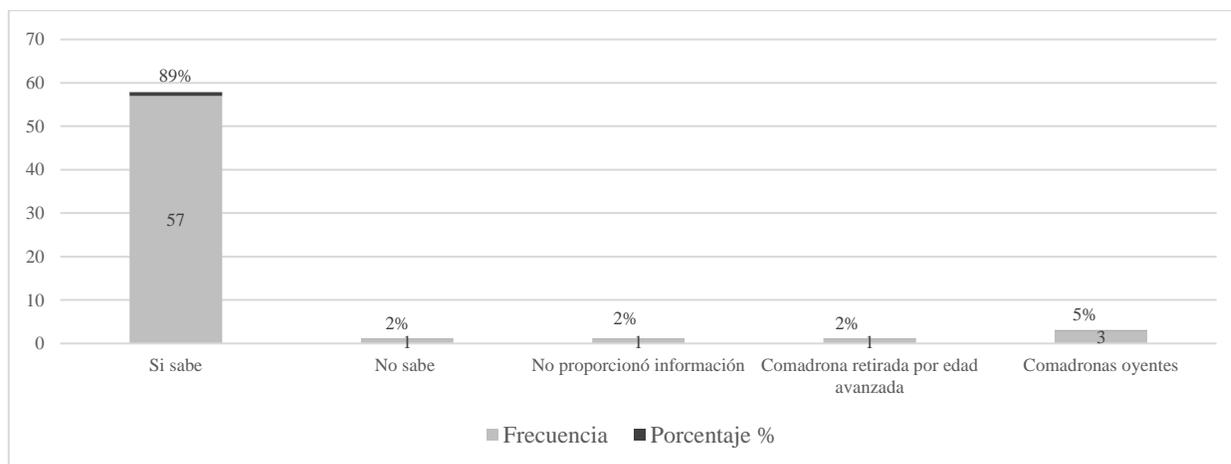
El 78% de las comadronas mencionaron que conocen las 4 demoras, el 10% de las comadronas indicaron que no conocen las cuatro demoras.

Para implementar las estrategias y definir las acciones de intervención, se toma como base el modelo de las cuatro demoras, el cual aborda el problema de la mortalidad materna y neonatal. (MSPAS, 2010, p. 11)

Es importante que todas conozcan las 4 demoras, sin embargo, recordarle a todo el grupo de comadronas que pertenecen al Distrito de Salud el saber actuar en cada demora oportunamente, así se reduce el riesgo de mortalidad materna y neonatal.

Gráfica # 27

Sabe qué es un plan de emergencia familiar



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

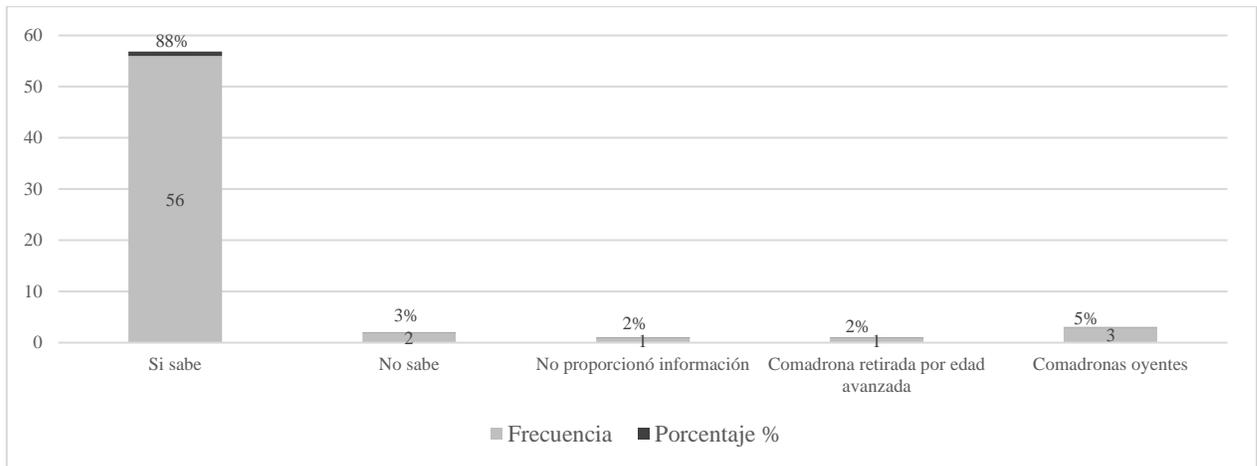
El 89% de las comadronas saben qué es un plan de emergencia familiar, el 2% de las comadronas no sabe.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha establecido dos planes de emergencia; Plan de emergencia individual o familiar y plan de emergencia comunitario. Plan de emergencia familiar: Las señales de peligro que identifica la familia o paciente para la activación del plan de emergencia familiar son en la embarazada durante el embarazo, parto o puerperio; Hemorragia vaginal, dolor fuerte de cabeza visión borrosa, fiebre, dolor fuerte en la boca del estómago, hemorragia vaginal después del parto; se busca ayuda cuando el recién nacido presenta estas señales de peligro, le cuesta respirar, está muy chiquito o prematuro, está muy frío o muy caliente, está morado, no quiere mamar. (MSPAS, 2018, p. 83)

Este plan se promociona en los servicios de salud por los trabajadores de salud y la comadrona. Prepara a la mujer embarazada, al esposo y a la familia como planificar y ahorrar dinero para el parto o una emergencia, buscar quien puede cuidar a los hijos si el parto es institucional, para pagar un medio de transporte si fuera necesario.

Gráfica # 28

Sabe qué es un plan de emergencia comunitario



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V. mayo 2020.

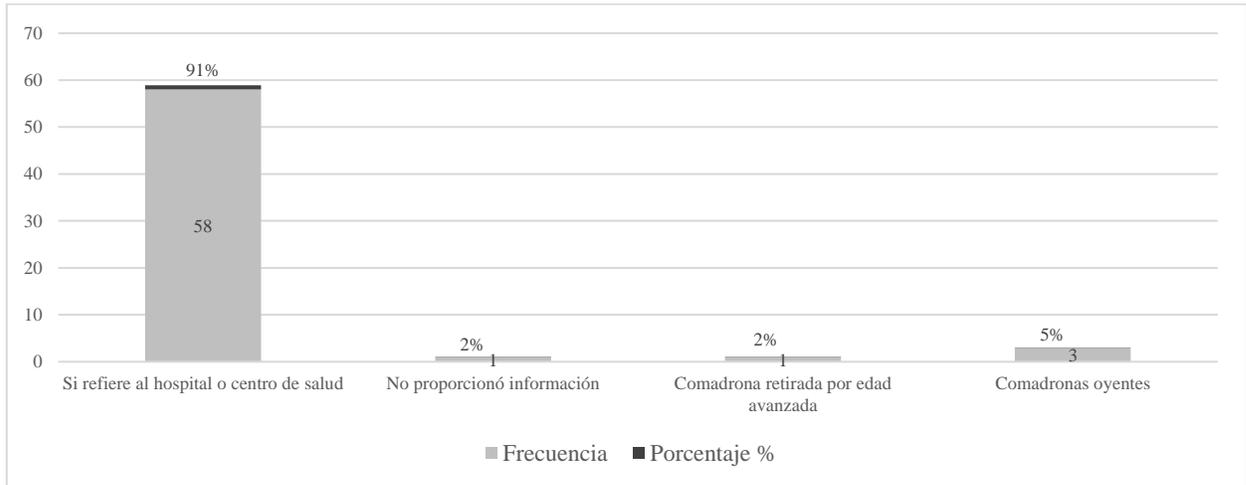
El 88% de las comadronas saben qué es un plan de emergencia comunitario, el 3% de las comadronas no lo saben.

Un plan de emergencia comunitario trabaja con los servicios de salud y vela porque estén equipados y funcionando, gestionar los recursos ante autoridades, colaborar en la organización de la comunidad. Se debe anotar las funciones de la comisión de salud en el plan de emergencia comunitario. (MSPAS, 2018, p. 85)

El plan de emergencia comunitario se promociona y elabora con líderes comunitarios, personal de salud, y la comadrona que es un personaje importante en la toma de decisiones por una complicación que se pueda presentar durante el embarazo, parto y puerperio. La activación del plan de emergencia ha contribuido en la disminución de la mortalidad materna y han salvado muchas vidas.

Gráfica # 29

Refiere al hospital o Centro de Salud a la paciente o al recién nacido,
si presenta una señal de peligro



Fuente: Elaboración propia. Datos de estudio sobre las comadronas que asistieron a reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019 y que pertenecen al Distrito Municipal de Salud No. XVIII de Santa Cruz Verapaz, A.V.

El 91% de las comadronas indicaron que refieren o envían, al Centro de Atención Permanente de Santa Cruz Verapaz a la paciente o al recién nacido cuando se presenta una señal de peligro.

La comadrona deber orientar y aconsejar a la parturienta o familia. Explicar a la madre y la familia que debe ir al hospital porque puede morir ella y el niño o niña; explicar que no debe demorar mucho para ir al hospital; proporcionar apoyo emocional a la madre y a la familia, insistiendo en el traslado urgente. (MSPAS, 2003, p. 44)

Actuar oportunamente reduce el riesgo de mortalidad materna y neonatal, es importante insistir siempre sobre los signos de peligro y la referencia oportuna.

Conclusiones

Los conocimientos que poseen las comadronas tradicionales sobre la atención del parto limpio y seguro, el 91% de las comadronas asistieron a las reuniones para el intercambio de saberes y conocimientos durante el año 2019; el 91% de ellas saben qué materiales y equipo deben preparar para la atención del parto limpio y seguro y el 75% de ellas posee maletín con lo básico para llevarlo a cabo.

Las comadronas están representadas en todas las comunidades del municipio de Santa Cruz Verapaz, el 90% viven en comunidades rurales y el 10% en el área urbana; el 66% hablan el idioma Poqomchí, el 77% son analfabetas, no perciben un salario o incentivo por parte del MSPAS y el 25% son personas de la tercera edad con más de 20 años de ejercer.

El 75% de las comadronas cuentan con el maletín, y el 13% no lo tienen, sin embargo, en las comadronas que, si lo poseen, no incluye todo el material y el equipo, tiene lo mínimo para la atención del parto y del recién nacido.

En el reconocimiento de los signos de peligro durante el trabajo de parto, el 84% indicó la hemorragia, el 79% la placenta, el 71% la fiebre, el 67% la salida de los piecitos del recién nacido; es una acción que las comadronas practican y realizan la referencia oportuna al servicio de salud del Centro de Atención Permanente, lo que ha contribuido a que la tasa de mortalidad materna disminuya.

Las comadronas están capacitadas sobre el reconocimiento de los signos de peligro en el recién nacido para su referencia, aunque se tiene conocimiento que en el Distrito de salud el indicador de mortalidad perinatal esta elevado. De acuerdo a los resultados obtenidos se identificó que el 87% reconoce la señal de no quiere mamar, el 83% está flácido o desmayado, el 68% le cuesta respirar, las demás señales las conocen con bajos porcentajes.

El 78% de las comadronas conocen las 4 demoras que influyen en las razones de mortalidad materna y neonatal, se evidencia que no mencionan el plan de emergencia comunitario.

El 89% de las comadronas conocen el plan de emergencia familiar, el personal de salud lo promueve con la comadrona para su seguimiento, lo conocen y lo aplican con las embarazadas y la familia.

Recomendaciones

La enfermera jefa del Distrito de Salud o enfermera responsable del programa de salud reproductiva, debe continuar realizando reuniones de intercambio de saberes y conocimientos, reiterando los materiales y equipo que se deben usar para la atención del parto limpio y seguro, y del recién nacido, de igual manera gestionar a donde corresponde para que la comadrona posea el maletín con los insumos necesarios.

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, promueva el cumplimiento de la política nacional de las comadronas, para incluir a las comadronas dentro de su sistema de salud, con remuneración por sus servicios que presta y el aporte que realiza en la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Basado en los lineamientos del MSPAS en el programa de Salud Reproductiva a través del Distrito de Salud, se gestione la entrega de maletines a las comadronas que no lo tienen, y que en general se complementen con el equipo e insumos normados para la atención del parto limpio y seguro, de esta manera todas las comadronas podrían contar con el equipo necesario para brindar una adecuada atención del parto y recién nacido.

La enfermera jefa de Distrito de Salud deberá incentivar y reconocer el trabajo de las comadronas en su contribución en la disminución de la mortalidad materna, y continuar fortaleciéndolas en los conocimientos sobre los signos de peligro durante el parto, de acuerdo al protocolo establecido.

La enfermera jefa de Distrito deberá retroalimentar a las comadronas en el tema de signos de peligro en el recién nacido y las acciones oportunas que debe desarrollar según sea el caso, y la referencia oportuna e inmediata a los servicios de salud correspondientes.

La enfermera jefa de Distrito de Salud o la enfermera responsable del programa de salud reproductiva continuará retroalimentando a las comadronas sobre las 4 demoras con metodología participativa.

La enfermera jefa de Distrito de Salud o la enfermera responsable del programa de salud reproductiva fortalezca las acciones del plan de emergencia comunitario y plan de emergencia familiar en las comadronas para que lo promuevan y lo apliquen en el momento oportuno con las mujeres que ellas atienden.

Referencias

OPS/OMS (2020) *Acerca del programa de enfermería, Enfermería.*

Recuperado de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HyC YOJPRBFAJ:https://www.paho.org/hq/index.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D11170:about-nursing-program%26Itemid%3Des+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=gt.

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud ASECSA. (2018) *Compendio Didáctico Para Formación de Comadronas Tradicionales.* Guatemala.

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud ASECSA (2014) *Más que Una Sanadora. Manual Práctico de Comadronas Para Una Maternidad Sana.* (1ª. ed.) Guatemala.

Barrientos E. A., Delgado S. A., Reinoso R. C., Kopp B. R., Estrada M. M., Godoy H. C., Luna D. R. (2011) *Conocimientos de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal* (Tesis de Médico y Cirujano Universidad San Carlos de Guatemala).

Catún N. (2014). *Conocimientos de las Comadronas Tradicionales en la Activación del Plan de Emergencia Familiar y Comunitario en Embarazadas.* (Tesis de Maestría) Universidad San Carlos de Guatemala.

Congreso de la República de Guatemala. (2007) *Ley de regulación del ejercicio de enfermería Decreto No. 7-2007.* Centro de atención y análisis de documentación judicial.

Consejo de Médicos Mayas Poqomchí de San Cristóbal Verapaz. Equipo Asindi Rex We. (2005) *Diagnóstico de la Medicina Maya Poqomchí en San Cristóbal Verapaz.* (1ª. ed.)

Editorial Ramon Sopena, S.A. (1993) *Diccionario Ilustrado de la Lengua Española.* España. Impreso en EMEGE Industrias Gráficas, S.A.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2014) *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015*. Guatemala.
- Fernández, M. (2010) *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Modelo Transcultural de Madeleine Leininger*. Universidad de Cantabria, España.
- Grupo Editorial Norma, S.A. (2000) *Diccionario Enciclopédico Mega 2000*. (1ª. ed.) Colombia. Cargraphis S.A. Impresivos.
- Jefatura de Enfermería, Distrito de Salud No. XVIII, Santa Cruz Verapaz. (2019) *Información Distrito Municipal de Salud Número XVIII, de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz. 2019*. Santa Cruz Verapaz, A.V.
- Jefatura de Enfermería, Distrito de Salud No. XVIII, Santa Cruz Verapaz. (2019) (2006) *Desacatos*, , Santa Cruz Verapaz, A.V.
- Macario B. (2015). *Actuación de las Comadronas Tradicionales Ante las Señales de Peligro Durante la Atención del Parto, del Centro de Atención Permanente (CAP), San Carlos Sija, Quetzaltenango, Guatemala*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Martínez, R. H. y Guerrero D. G. (2009) *Introducción a las ciencias sociales*. Cengage Learning Editores. México.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Programa Nacional de Salud Reproductiva. (2018) *Lineamientos para la Emisión y Uso del Carnet de Comadronas Dirigido a Proveedores de los Servicios de Salud*. Guatemala. Proporcionado por Jefatura de Enfermería, Distrito Municipal de Salud No. XVIII, Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. (2003) *Manual de Atención del Parto Limpio en la Comunidad, Manual de Atención del Parto Limpio Para Capacitar Comadronas*. Guatemala. Impreso octubre 2003.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. (2003) *Manual de Cuidados del Recién Nacido en la Comunidad*. Guatemala. Impreso octubre 2003.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. (2002) *Manual Para Capacitar Personal Voluntario Sobre Atención Durante el Embarazo*. Guatemala. Impreso octubre 2002.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. (2010) *Normas de Atención en Salud Integral, Para Primero y Segundo Nivel*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. (2018) *Normas de Atención en Salud Integral, Para Primero y Segundo Nivel*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS (2010) *Normas con pertinencia cultural hacia la interculturalidad*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. (2010) *Plan de acción para la reducción de mortalidad materna y neonatal y mejoramiento de salud reproductiva años 2010 – 2015*. Guatemala, C.A.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Unidad de atención de los pueblos indígenas e interculturalidad. (2019) *Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos Indígenas de Guatemala 2015 – 2025*. (1ª. ed.). Guatemala. Proporcionado por Jefatura de Enfermería, Distrito Municipal de Salud No. XVIII, Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). *Ruta crítica para la construcción de políticas nacional de comadronas.*

Raile, M. y Marriner A. (2010) *Modelos y teorías en enfermería.* (7ª ed.)

Ordoñez V. *Teorías de Enfermería.*

Pérez, P. J. y Merino M. (2014) *Diccionario Sopena.*

Peña Quiñonez, M. (2014) *Conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo parto, puerperio y atención al recién nacido que brinda las comadronas de las riberas del Río Santiago del cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas.* (Tesis de Licenciatura).
Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

Peralta, V. (2016) *Enfermeros deben apegarse a valores y principios, principios éticos.* México.
Recuperado de:
<https://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20D%20ENFERMERIA.pdf>.

Ramírez A. (2016) *Mujeres y parteras. La atención del embarazo y parto en la periferia Norte de San Cristóbal de Las Casas.* (Tesis de Licenciatura) Universidad Autónoma de México.

Sampieri, R. (2010) *Metodología de la investigación* (5ª. ed.) McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México.

Universidad Panamericana. (2013) *Manual de Estilo Para Elaborar Opciones de Egreso.* Proporcionado por Coordinación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad Panamericana.

Universidad Panamericana. (2019) *Citas y Referencias Bibliográficas, Una Guía Rápida del Estilo APA.* Proporcionado por Coordinación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad Panamericana.

Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría, ante todo, adquiere sabiduría"
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Código: _____

Fecha: _____

Encuesta Tipo Entrevista

Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro, que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.

Objetivo: Determinar los conocimientos que poseen las comadronas tradicionales sobre la atención del parto limpio y seguro, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes de enero a diciembre 2019.

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las que son parte de la investigación que se realiza, solicitando su colaboración en responderlas para proporcionar la información requerida, informándole que su identidad no será revelada y las respuestas que se obtengan, se usarán únicamente para fines académicos; si sus respuestas son afirmativas se deben indicar con una "x" y las opciones que crea que son correctas, si sus respuestas son negativas, se deben indicar con "x" y explicar las razones.

Sección 1. Características Sociodemográficas

1. Nombre de la comunidad donde vive: _____
2. Idioma que habla _____
3. Edad de la comadrona: _____
4. Cuántos años de ejercer tiene: _____

5. Escolaridad: _____
6. Usted ha participado en reuniones de intercambio de saberes: _____
7. Cuándo recibió la última capacitación: _____
8. Posee carné de identificación como comadrona: Si No
- ¿Porqué?: _____
9. Cuántos partos atendió de enero a diciembre del 2019: _____
10. Obtiene alguna remuneración después de atender el parto? Si No
- ¿Cuánto le pagan? _____ ¿Quién le paga? _____

Sección 2. Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro

1. ¿Usted cómo comadrona sabe qué debe preparar para atender un parto limpio?
- Si Indique cuáles son:
- Agua Jabón Trapos limpios para secar las manos la comadrona
- Mesa o silla para colocar el equipo de la comadrona
- Barrer y limpiar el lugar donde se atenderá el parto Equipo de parto esterilizado
- No
- ¿Porqué?: _____
-
2. ¿Usted tiene maletín con equipo completo para atender el parto?
- Si
- ¿Quién se lo proporcionó? _____
- ¿Qué es lo que tiene del maletín? _____
- No
- ¿Porqué?: _____
-
3. ¿Usted sabe que debe preparar para la señora y el recién nacido antes de atender el parto?
- Si Indique cuáles son:
- Paquete de limpieza de la madre Paquete de parto Cinta de castilla
- Curaciones para el ombligo Balanza y cinta de shakir
- Boleta de referencia Boleta de nacimiento

No

¿Porqué?: _____

4. ¿Usted coloca alguna barrera de protección a la cama o el lugar donde atiende el parto, antes de atender el parto de la señora?

Si Indique cuáles son:

Ahulado

Nylon

Sábana o trapo limpio

No

¿Porqué?: _____

5. ¿Sabe cuáles son las posiciones que debe permitirle a la señora elegir al momento de colocarla para atender su parto?

Si Indique cuáles son:

Sentada en una silla sobre su pareja o acompañante De cuclillas

De pie con el apoyo de su pareja a acompañante

De rodillas con apoyo de su pareja o acompañante Sostenida con apoyo de lazos

Recostada sobre el lado izquierdo

De rodillas con apoyo de sus manos, brazos y codos Recostada o forma dorsal

No

¿Porqué?: _____

6. ¿Usted se lava las manos con agua y jabón y las seca con toalla antes de atender el parto?

Si No

¿Porqué?: _____

7. ¿Usted se coloca guantes en ambas manos? Si No

¿Porqué?: _____

8. ¿Usted le realiza limpieza a la señora antes de atender el parto?

Si Indique que acciones realiza:

Limpiar a la embarazada con agua tibia y jabón el estómago y piernas

Hacer limpieza perineal en genitales

No

¿Porqué?: _____

9. ¿Usted conoce cuáles son las señales de peligro que pueden presentarse durante el parto?

Si Indique cuáles son:

Hemorragia después del parto Dificultad respiratoria Visión Borrosa

Salida del cordón umbilical antes que el recién nacido Fiebre

Salida de piecitos del recién nacido por la vagina Parto de más de 12 horas

Convulsiones No sale la placenta antes de los 30 minutos

No

¿Porqué?: _____

10. ¿Si la paciente presenta una señal de peligro durante el parto, sabe qué acciones debe hacer usted como comadrona?

Si Indique cuáles son:

Referir a la paciente al servicio de salud más cercano o al hospital

Activar plan de emergencia familiar

Activar plan de emergencia comunitario

No

¿Porqué?: _____

11. ¿Usted sabe cuáles son las primeras acciones que le debe brindar al recién nacido/a, después del parto?

Si Indique cuáles son:

Aspirar la boca y nariz Cortar el cordón umbilical Amarrar el ombligo con cinta de castilla

Secar Colocarlo boca abajo en posición adecuada Estimularlo Abrigarlo

No

¿Porqué?: _____

12. ¿Usted sabe que otras acciones debe hacer al minuto y a los cinco minutos, para la valoración APGAR del recién nacido /a, después del parto?

Si Indique cuáles son:

Apariencia y coloración

Pulso o frecuencia cardíaca

Gesto o reflejo al estímulo cuando se tocan los pies

Actividad o tono muscular en los brazos y piernas

Respiración, observando tórax y abdomen del recién nacido/a

No

¿Porqué?: _____

13. ¿Usted conoce cuáles son las señales de peligro en el recién nacido/a?

Si Indique cuáles son:

No respira Le cuesta respirar Está flácido o desmayado

El color de la piel es pálido, morado o azul (cianótico)

Está muy frío con menos de 36.5 °C de temperatura (hipotérmico), boca de recién nacido/a muy fría

Está muy caliente, con 37.8°C de temperatura, boca del recién nacido/a muy caliente

No quiere mamar

Bajo peso al nacer

No

¿Porqué?: _____

14. ¿Usted coloca al recién nacido/a junto a su madre y le indica que debe amamantarlo inmediatamente después del nacimiento?

Si No

¿Porqué?: _____

15. ¿Usted conoce las cuatro demoras?

Si Indique cuáles son:

Promover el conocimiento de los signos de peligro

Apoyar la toma de decisión para búsqueda de ayuda

Acceso a los servicios de salud para una atención oportuna

Recibir atención oportuna y de calidad en los servicios de salud

No

¿Porqué?: _____

16. ¿Usted sabe que es un plan de emergencia familiar?

Si No

¿Porqué?: _____

17. ¿Usted sabe que es un plan de emergencia comunitario?

Si No

¿Porqué?: _____

18. ¿Usted refiere al hospital o centro de salud a la paciente o al recién nacido/a, si presenta una señal de peligro?

Si No

¿Porqué?: _____

Anexo 2



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría, ante todo, adquiere sabiduría"
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Código: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio, yo _____, bajo mi consentimiento, participo en el estudio de investigación sobre el tema " Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales, que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes, de enero a diciembre 2019, del Distrito Municipal de Salud Número XVIII, del municipio de Santa Cruz Verapaz, de Alta Verapaz.", durante el mes de mayo del año dos mil veinte, investigación llevada a cabo por la estudiante Ada Ileana Veliz Juarez, de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, de la Universidad Panamericana, sede de Cobán, departamento de Alta Verapaz. Quien me hace saber que la información que proporcione e indique, se utilizará únicamente para fines académicos y además que mi identidad no será revelada.

Hago énfasis en que mi participación para esta actividad es voluntaria, por lo cual colaboro en lo que sea necesario para llevarla a cabo, y de igual manera me hace saber que puedo retirarme de la entrevista en cualquier momento que lo desee.

Doy fe de mi participación firmando este documento.

Lugar

Firma o huella de participante

Investigadora

Anexo 3

Carta de autorización



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO CIAMMATTEI

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

**CENTRO DE ATENCION PERMANENTE
DISTRITO DE SALUD XVIII
SANTA CRUZ VERAPAZ ALTA VERAPAZ**

Oficio No. 183-2020

Cruz Verapaz, A.V. Agosto 12 del 2020

**Universidad Panamericana
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**

Me dirijo a usted, deseándole éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para hacer constar que la **Sra. Ada Ileana Veliz Juárez** quien se identifica con numero de DPI 2438464951603 estudiante de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de Salud UPANA**; realizo el estudio de investigación; "Conocimientos sobre la atención del parto limpio y seguro que poseen las comadronas tradicionales que asistieron a las reuniones de intercambio de saberes de Enero a Diciembre 2019, en el Distrito Municipal Numero XVIII del Municipio de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente,

Deferentemente,


DR. EMILIO ORTEGA HERNANDEZ
DIRECTOR DISTRITO XVIII
SANTA CRUZ VERAPAZ A.V.



LIBERTAD
15 DE
SEPTIEMBRE
DE 1821

c.c.a

2ª. CALLE 4-15 Barrio Santa Cecilia Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz
capsantacruz18@hotmail.com