

**Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE LAS
COMADRONAS EN LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL Y
COMPLICADO”**

**San Miguel Pochuta y San José Poaquil, departamento de
Chimaltenango, San Juan Ostuncalco, departamento de
Quetzaltenago, Santa Catarina Ixtahuacán, departamento de Sololá y
Cantón Chipuac, departamento de Totonicapán.**

Abril-Mayo de 2006

Guatemala junio del 2006

TABLA DE CONTENIDO

Índice	Página
1. Resumen	1
2. Análisis del problema	2
2.1 Antecedentes	
2.2 Definición	4
2.3 Delimitación	5
2.4 Planteamiento del problema	6
3. Justificación del estudio	
3.1 Magnitud	7
3.2 Trascendencia	9
3.3 Vulnerabilidad	9
4. Revisión teórica y de referencia	
4.1 Panorama mundial salud materno infantil	10
4.2 Situación de la mortalidad materna en Guatemala	15
4.3 Comadronas	18
4.4 Área de impacto del estudio	21
4.4.1 Departamento de Chimaltenango	21
4.4.2 Departamento de Quetzaltenango	23
4.4.3 Departamento de Totonicapán	24
4.4.4 Departamento de Sololá	25
5. Objetivos	
5.1 Objetivo general	27
5.2 Objetivos específicos	27
6. Diseño del estudio	
6.1 Tipo de estudio	28
6.2 Unidad de análisis	28
6.3 Población y muestra	29
6.4 Definición y operacionalización de las variables a estudiar	29
6.5 Descripción de la técnica, procedimiento e instrumentos utilizados	31
6.6 Aspectos éticos de la investigación	34
6.7 Alcances y limitaciones de la Investigación	34

6.8 Plan de análisis, uso de programas y tratamiento estadístico de los datos	35
7. Presentación de resultados	36
8. Análisis, discusión e interpretación de resultados	99
9. Propuesta por lugar de trabajo.	107
10. CONCLUSIONES	113
11. RECOMENDACIONES	114
12. Referencias Bibliográficas	115
13. Anexos	118

1. RESUMEN

El presente estudio de tipo cualitativo, descriptivo parte de los conocimientos que poseen las comadronas tradicionales, como producto de sus capacitaciones. Establece si éstos se asocian y se aplican en la atención del control prenatal, parto y posparto normal o complicado, evaluando su desempeño ocupacional.

Este estudio fue realizado en cuarenta comadronas de los municipios de San Miguel Pochuta y San José Poaquil departamento de Chimaltenango, San Juan Ostuncalco departamento de Quetzaltenango, Santa Catarina Ixtahuacán departamento de Sololá y Cantón Chipuac departamento de Totonicapán.

Mediante la conformación de cinco grupos focales de seis a doce comadronas y la utilización del instrumento de evaluación previamente elaborado, se valoró el desempeño y experiencias personales de las participantes, y posteriormente analizar y concluir acerca de las particularidades locales.

Se evidenció que existen variaciones en el desempeño de las comadronas de acuerdo a diferentes situaciones clínicas a las cuales fueron expuestas a través del instrumento de evaluación. Diferencias en recursos económicos, carencia de equipo básico, vías de acceso, mala comunicación con las autoridades sanitarias y factores socioculturales; causas que limitan su desempeño.

Finalmente se formularon propuestas para el mejoramiento del desempeño de las comadronas, según las diferentes situaciones tanto geográficas como socioeconómicas. Dentro de las propuestas se menciona mejorar el equipamiento básico de las comadronas, incrementar la coordinación con el equipo de salud y optimizar las metodologías empleadas en las capacitaciones.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes

Dado que las comadronas atienden del 60 al 80% de los partos rurales (18), generalmente son las primeras en enfrentar las complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio. Se ha postulado que el desempeño de las comadronas puede influir directamente en la prevención de la mayoría de las defunciones y complicaciones obstétricas. (3)

Así, la comadrona forma parte del equipo de salud que brinda servicios básicos a la población. Suele ser líder en su comunidad y tener buenas relaciones con las familias. Generalmente se trata de una persona de edad avanzada con hijos (12). Se consideran dos categorías: comadronas tradicionales y comadronas capacitadas.

La comadrona ha formado parte esencial en la atención de la mujer embarazada, durante el parto y puerperio desde las más remotas épocas de la antigüedad. Alrededor del mundo sigue cumpliendo esta importante labor dentro del contexto nacional de cada país.

En países del primer mundo, la comadrona es una mujer con entrenamiento formal, y está provista de equipo adecuado con el fin de dar un servicio eficiente, atento y seguro. Como contraparte, en los países del tercer mundo las comadronas tradicionales cuentan con muy poca o nula educación formal y ningún equipo e infraestructura de apoyo, son las encargadas de atender la mayoría de los partos, especialmente en zonas rurales. Debido a esto y a las particularidades socioeconómicas y políticas locales predominantes en estos países, las prácticas de las comadronas pueden ser potencialmente perjudiciales para las pacientes que atienden.

En Guatemala la atención materna es dada principalmente por comadronas y atienden el mayor porcentaje de partos en el área rural llegando a ser hasta un 60 al 90%. (19)

La Organización Mundial para la Salud (OMS), institución rectora de la salud en el mundo, se plantea como objetivo para este nuevo milenio reducir en un 75% la morbilidad y mortalidad materna en los próximos años. (19)

No fue sino hasta el 2,005 que la Organización Mundial de la Salud introduce un plan estratégico para reducir la mortalidad materna con fin de responder a los factores determinantes que provocan dichas muertes. Las principales causas de mortalidad materna identificadas fueron las complicaciones del parto, retención de la placenta, sepsis puerperal, eclampsia y el aborto, que pueden ser evitadas por medio de la detección temprana de los signos de alarma. (19)

Luego de la experiencia adquirida por las diferentes organizaciones que velan por la salud en el mundo, se puede afirmar que la mortalidad materna está influenciada por diversos factores determinantes. En este contexto se ha planteado que hay cuatro momentos cruciales en la atención de las pacientes que presentan complicaciones obstétricas y que la demora en subsanarlas está proporcionalmente relacionada con la mortalidad materna. Entre ellas, la incapacidad en la detección temprana de los signos de alarma constituye la primera demora (3).

El gobierno de Guatemala introdujo en 1,953 las regulaciones para dar licencia a las comadronas tradicionales e inició los programas de capacitación a principios de 1,955. Luego de esto se ha impulsado diversidad de iniciativas y planes estratégicos de capacitación a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), para responder a esta problemática pero por dificultades técnicas, económicas y por el desinterés de los políticos en funciones no ha sido posible implementarlas y reducir la morbilidad y mortalidad materna. (23)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) por medio del Departamento Materno Infantil propuso un Programa Nacional de Comadronas en 1,994, ya que los servicios de salud no habían logrado dar una cobertura adecuada al control prenatal y atención del parto. Este programa nace a partir de la creación previa de otros, incluyendo los siguientes: “Plan de Salud Materno Infantil 1,992-1,996”, “Normas de Atención de Salud Materno Infantil”, “Plan Operativo de Salud Materno

Infantil 1,993” y “Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna” (1,990). El plan asume que la parte ejecutora está a cargo de los niveles locales quienes deben establecer el contacto con las comadronas locales y darles capacitación a su conveniencia, y también hace mención que los programas previos no han tenido el impacto deseado. En 1,998 se crea el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) el que asume la responsabilidad de capacitación a nivel nacional y elabora una guía (1,998) que se apoya principalmente en el programa nacional. Actualmente, el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) contrata varias organizaciones no gubernamentales (ONGs) para esta actividad. (19)

Dentro de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) se encuentra la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA). Esta brinda servicios de atención primaria en salud, contribuyendo así al trabajo de salud comunitario y Salud Pública en Guatemala. Actualmente esta institución está conformada por una red de treinta y tres programas y organizaciones de salud, haciendo énfasis en la población rural, indígena y ladina pobre, sin acceso o con pocas posibilidades de acceso a los servicios de salud. Esta organización no gubernamental (ONG) proporciona capacitación en temas de salud materno-infantil dirigida a comadronas tradicionales. Además laboran manuales de capacitación elaborados conforme a normas aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Ver Anexo).

2.2. Definición

Como parte importante en el proceso de la capacitación, es necesario tomar en cuenta los conocimientos y experiencias propios de cada comadrona respecto a la atención de la mujer embarazada, para ser aplicados en la planificación de metodologías de capacitación y docencia, a fin de no hacer generalizaciones que puedan violentar las particularidades de los diferentes grupos étnicos, pero sin perder de vista los objetivos generales planteados en los planes a nivel nacional.

Tradicionalmente cuando se hace un análisis de la morbilidad y mortalidad materno infantil desde el punto de vista occidental, existe la tendencia de señalar a las comadronas tradicionales como las responsables del mal manejo de las complicaciones

perinatales, y en particular en la detección de los signos de alarma (Primera Demora). Sin embargo, al prestar atención a otras realidades, aún si la referencia de las pacientes que presentan complicaciones perinatales fuera pronta a un nivel superior de atención, existen otros factores (económicos, acceso, socioculturales, entre otros) que impiden el éxito en reducir las muertes maternas.

Además, la enseñanza de nuevos conocimientos y aptitudes a las comadronas constituye un reto enorme debido a la diversidad de grupos étnicos, lenguas y cosmovisiones individuales presentes en el país. Las comadronas suelen ser mujeres de edad avanzada, en su mayoría monolingüe, y con costumbres y prácticas profundamente arraigadas, que pueden ser contraproducentes para las pacientes que atienden (12).

Es por eso que el presente estudio evalúa el conocimiento, la comprensión, la asociación, la aplicación y la evaluación que las comadronas poseen sobre los temas de embarazo, parto, puerperio normal y complicado en los municipios de San Miguel Pochuta y San José Poaquil del departamento de Chimaltenango; el municipio de San Juan Ostuncalco del departamento de Quetzaltenango; el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán del departamento de Sololá; y el Cantón Chipuac del departamento de Totonicapán.

2.3. Delimitación

Este problema afecta a toda la población materno infantil de la república de Guatemala que no posee acceso a servicios especializados. Actualmente en algunos municipios la capacitación a comadronas es dada por Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), tal es el caso de la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA) que a través de treinta y tres programas y organizaciones comunitarias de salud en dieciséis departamentos brinda estas capacitaciones. Por tal razón se contó con el apoyo de esta organización, para poder realizar los contactos necesarios con los grupos de comadronas.

Se determinó el desempeño ocupacional que poseen las comadronas sobre los temas de embarazo, parto, puerperio normal y complicado.

Esto a través de la evaluación de las comadronas sobre la aplicación y comprensión de los conocimientos impartidos en las capacitaciones y la asociación de dichos conocimientos al identificar señales de peligro y complicaciones en la práctica diaria. Se realizó cinco grupos focales conformados por seis a doce participantes cada uno, llevado a cabo en cada municipio visitado. El proceso de obtención de datos se realizó en un tiempo estimado de tres días con cada grupo focal, a través de dinámicas que permitieron compartir experiencias, creencias culturales y conocimientos de cada comadrona participante.

Este estudio se realizó en los municipios de San Miguel Pochuta y San José Poaquil del departamento de Chimaltenango; el municipio de San Juan Ostuncalco del departamento de Quetzaltenango; el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán del departamento de Sololá; y el Cantón Chipuac del departamento de Totonicapán.

2.4. Planteamiento del problema

¿Cuál es el desempeño ocupacional (conocimiento, comprensión, aplicación, asociación y evaluación) de las comadronas en la atención del embarazo, parto y puerperio normal y complicado en los municipios de San Miguel Pochuta y San José Poaquil, departamento de Chimaltenango, San Juan Ostuncalco, departamento de Quetzaltenango, Santa Catarina Ixtahuacán, departamento de Sololá y Cantón Chipuac, departamento de Totonicapán?

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

3.1. Magnitud

En los países en vía de desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el riesgo de morir durante el embarazo o debido a una enfermedad relacionada, es alrededor de 1 en 40 en contraste con la tasa de riesgo de 1 en 1,000 en países desarrollados.

La Organización Mundial de la Salud se ha comprometido a reducir en un 75% la mortalidad materna antes que concluya el año 2,015 por medio de un programa en el que se deben reducir los riesgos del embarazo a través de estrategias que logren aumentar la proporción de mujeres atendidas por personal calificado durante el parto. Por supuesto, esta iniciativa supone la participación de comadronas y líderes comunitarios. (19)

Según estudios realizados por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) se encontró que en el occidente de Guatemala en el 71% de los casos de muerte materna está presente una comadrona y las causas más frecuentes son: hemorragia, sepsis y toxemia en la madre; asfixia, sepsis y prematurez en el neonato. De éstas, el 70% son prevenibles. (23)

Así mismo la tasa de mortalidad materna en Guatemala durante el año 2,000 fue de 240 por 100,000 nacidos vivos (NV). Comparativamente en el periodo de 1,990-1,995 esta fue de 190 por 100,000 NV, por lo que hay un aumento significativo. Esto cobra mayor importancia si se considera que Guatemala tiene la tasa de crecimiento poblacional más alta de América Latina y la cuarta tasa más alta de mortalidad materna. (7)

Durante 1,990 se registraron en el país 335,825 nacimientos, de los que únicamente un 40% recibió atención prenatal. El 60% de los partos fue atendido por comadronas y el restante por médicos y enfermeras. Solo el 28% de los nacimientos ocurre en el hospital y el resto en domicilios u otro tipo de instalaciones. (22)

La mortalidad materna constituye una causa permanente de muertes de mujeres. Según el informe del año 2,000 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: “Línea basal de programa Nacional de Salud Reproductiva”, en los últimos 11 años la mortalidad materna en Guatemala ha disminuido un 30% pero, aún así, sigue siendo el segundo más alto a nivel latinoamericano con 153 muertes por cada 100,000 nacidos (13). Los departamentos de mortalidad materna más alta son: Sololá, Alta Verapaz, Huehuetenango, Totonicapán, Izabal, Quiché y Petén.

Las cuatro primeras causas de muerte materna registradas en ese mismo año corresponden a hemorragias (53%), septicemia (14%), hipertensión inducida por embarazo (12%) y aborto (9.5%) (7, 10).

La educación que se imparte a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y organizaciones no gubernamentales a las comadronas generalmente se imparte a través de capacitaciones. Esto genera dificultades cuando se confronta con la realidad de las comadronas en Guatemala, quienes generalmente son mujeres de la tercera edad, analfabetas y en algunos casos monolingües, conservando siempre sus tradiciones y creencias ancestrales (14). Por otra parte, organizaciones no gubernamentales como la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA) realizan capacitaciones en las que se mezcla la práctica tradicional de las comadronas con la educación formativa de medicina occidental, respetando cosmovisión, cultura y enseñanzas de generación en generación de cada una de las comadronas.

3.2. Trascendencia

Guatemala es el país con la tasa de crecimiento poblacional más alta de América Latina. De 60 a 80% de los partos son atendidos por comadronas, alcanzando en algunas áreas rurales hasta un 95%. (18). Esto aunado a la alta tasa de morbilidad y mortalidad materno-infantil y la pobre penetración de los servicios de salud, hace que la comadrona forme parte indispensable en el proceso salud-enfermedad de una comunidad. Por lo tanto es importante que se evalúe el desempeño ocupacional a través de los conocimientos, comprensión, asociación, aplicación y evaluación que realizan las comadronas con sus pacientes durante el embarazo, parto, puerperio normal y patológico.

A través de este estudio se realizan propuestas para mejorar el desempeño de las comadronas y que las enseñanzas impartidas sean más aprovechadas por cada una de ellas.

3.3. Vulnerabilidad

El estudio fue factible por contar con el apoyo de la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –ASECSA-, que cuenta con la infraestructura, recursos humanos y poder de convocatoria para lograr la participación de las comadronas. Asimismo la metodología seleccionada conduce a dar respuestas al problema planteado. No existieron conflictos éticos o morales que interfirieran con la realización del estudio.

4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

4.1 PANORAMA MUNDIAL SALUD MATERNO INFANTIL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna es: *“La defunción de la mujer durante el embarazo o en un plazo de cuarenta y dos días tras la terminación del embarazo, independientemente de la duración o del lugar del embarazo, debido a cualquier causa relativa al embarazo o agravada por éste o por la forma en que se lo atiende”*.

La salud de la madre y el niño se convirtió en una prioridad de Salud Pública en el siglo XX. Durante siglos, la atención Materno-Infantil fue considerada como un asunto doméstico, competencia exclusiva de madres y comadronas. En los primeros años del siglo XXI, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la han colocado junto con la lucha contra la pobreza y la desigualdad, como una cuestión de derechos humanos. Ese cambio de énfasis es trascendental para determinar cómo debe responder el mundo a los muy desiguales progresos registrados en diferentes países en ese sentido. El futuro saludable de la sociedad depende de la salud de los niños de hoy y de sus madres. Sin embargo, a lo largo de los años, anualmente siguen muriendo 10,6 millones de niños y 529, 000 madres, la mayoría de las veces por causas evitables (19).

En todo el mundo, hay una notable coherencia en cuanto a las causas de defunción materna, se deben en un 80% a complicaciones obstétricas directas: hemorragia, sepsis, complicaciones del aborto, preeclampsia o eclampsia, y trabajo de parto prolongado u obstruido (19).

Las drásticas reducciones en la mortalidad materna observadas en los países en desarrollo durante la segunda mitad del siglo XX es atribuible a la unión de los requisitos técnicos como lo son los sistemas de información, experiencia y el acceso a tecnologías junto con la conciencia política y compromiso necesarios para actuar.

A pesar de que las tecnologías estén disponibles, exista voluntad política (según fue evidenciado por las Metas para el Desarrollo del Milenio auspiciadas por la Organización de las Naciones Unidas) y los profesionales estén comprometidos con la causa, situación diferente en los países subdesarrollados, por consiguiente no se produce reducción significativa en mortalidad materna. La falta de preparación en el sector de salud debido a recursos financieros, humanos y organizacionales insuficientes constituye la principal causa.

La ampliación de la voluntad política y profesional requerirá una mayor inversión por parte de los países receptores y donantes (1). Dentro de un mismo país, la pobreza acrecienta espectacularmente las posibilidades de que una mujer pierda la vida durante el embarazo o poco tiempo después. En muchos países hay discrepancias alarmantes entre las mujeres en situación más desahogada y las más pobres, en lo concerniente a la atención para la maternidad sin riesgo.

Las poblaciones en mejor situación económica tienen altas tasas de asistencia del parto por personal capacitado, mientras que para la mayoría de las demás mujeres es sumamente infrecuente contar con atención por personal capacitado.

Los tres elementos más importantes para mejorar el desenlace de los embarazos y evitar su morbilidad y mortalidad son: asegurar una buena asistencia prenatal, hallar formas adecuadas de evitar embarazos no deseados o hacer frente a sus consecuencias y mejorar el modo en que la sociedad atiende a las mujeres embarazadas a través de personal calificado para esta labor.

La atención prenatal por parte de personal calificado es un campo en el que se han alcanzado logros ejemplares: la cobertura mundial se amplió en un 20% durante los años noventa y sigue aumentando en la mayoría del mundo. La atención prenatal brindada por personal de salud calificado da la oportunidad de prestar una asistencia que va mucho más allá de la puramente relacionada con el embarazo. Si bien es cierto que el parto es un momento de grandes riesgos, en muchos lugares más de la mitad de las defunciones maternas se producen durante el puerperio.

Existen intervenciones eficaces para evitar la mayor parte de las muertes y discapacidades a largo plazo atribuibles al embarazo, parto y puerperio. La trayectoria de logros en materia de reducción de la mortalidad materna y neonatal muestra que la prestación de una atención profesional especializada durante el parto y después de éste puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, tanto para la mujer como para el recién nacido.

Todas las madres, no sólo las que se considera que corren un riesgo particularmente alto de padecer complicaciones, precisan una atención materna especializada que, además de dispensarse cerca de su hogar, acercarse a su modo de vida y respetar sus valores culturales en esta esfera, ha de ser segura y correr a cargo de un profesional bien preparado que sea capaz de actuar inmediatamente si surgen complicaciones.

Lo más idóneo es que esta asistencia obstétrica sea prestada por matronas y/o comadronas diplomadas, o profesionales sanitarios con conocimientos obstétricos. Estos profesionales pueden evitar, mitigar o resolver muchos de los problemas potencialmente mortales y en buena parte imprevisibles que pueden surgir durante el parto y reducir así la mortalidad materna a niveles sorprendentemente bajos. Así y todo, deben contar con el respaldo que sólo puede ofrecer un hospital para prestar ayuda a las madres que presenten problemas que superen sus competencias o los medios a su alcance (19).

Todas las mujeres necesitan una atención materna de primer nivel (Puesto de Salud). Se trata de una esfera de importancia crucial, con un amplio margen para mejoras. Aunque actualmente todavía el eslabón más débil de la cadena es la asistencia especializada durante el parto.

En muchos países la característica más patente de la crisis de recursos humanos sanitarios es la abrumadora falta de profesionales de la salud o de personal capacitado y su desigual distribución. Colmar esas lagunas seguirá constituyendo un reto importante en los próximos años en todos los países en vías de desarrollo.

En el año 2000, en la Cumbre del Milenio, también se estableció que la salud materna es una urgente prioridad en la lucha contra la pobreza. El Objetivo No. 5 de Desarrollo del Milenio exhorta a lograr antes de 2015 una reducción del 75% en el índice de mortalidad materna (el número de defunciones de madres por cada 100.000 nacidos vivos), en comparación con los niveles registrados en 1990 (25).

Sería posible prevenir la mayoría de estas defunciones y lesiones si se proporcionara un más amplio acceso a la atención por personal capacitado antes, durante y después del embarazo.

Conquistar esas metas será difícil. En todo el mundo en desarrollo, la proporción de todas las embarazadas que reciben al menos algún tipo de atención durante el embarazo es de aproximadamente 65%; un 40% de los partos ocurren en establecimientos de salud; y poco más de la mitad de todos los partos reciben atención de personal capacitado.

Las defunciones derivadas de la maternidad, en su mayoría, se deben a complicaciones inesperadas. Pero a escala mundial, los agentes de salud dotados de conocimientos prácticos necesarios para responder a esas complicaciones sólo están presentes en la mitad de los partos.

Proporcionar atención de personal capacitado a todos los partos es la única manera de asegurar que todas las mujeres que padecen complicaciones dispongan de atención obstétrica de emergencia. La atención de personal capacitado durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio puede reducir, según se estima, entre 16% y 33% el número de defunciones debidas a parto obstruido, hemorragia, sepsis y eclampsia (19).

Un agente de salud capacitado es alguien que ha recibido capacitación profesional —por lo general un médico, una comadrona o una enfermera— y posee las aptitudes necesarias para atender el embarazo, el parto y puerperio en condiciones normales, detectar cuanto antes las complicaciones y practicar las intervenciones esenciales requeridas, además de comenzar a dispensar tratamiento y supervisar la

remisión de la madre y su recién nacido hasta los establecimientos que puedan proporcionar un nivel más alto de atención, según sea necesario (19).

Un agente de salud capacitado puede influir sobre las tasas de mortalidad derivada de la maternidad al utilizar durante el parto técnicas seguras e higiénicas. No obstante, esas medidas no bastarán para prevenir la mayoría de las afecciones que ponen en peligro la vida de la embarazada, dentro de las cuales se encuentra la demora en el tratamiento de las complicaciones, por ejemplo el trabajo de parto prolongado, el desgarramiento del útero o la retención de los productos.

Cuando el parto se realiza en el hogar, los agentes de salud capacitados se limitan a una reducida gama de intervenciones. Para ser eficaz, la atención de personal capacitado requiere contar con suministros suficientes y equipo e infraestructura adecuados, así como sistemas eficientes y eficaces de comunicación y de remisión a establecimientos que ofrezcan atención obstétrica de emergencia.

4.2 SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA

Guatemala constituye el país con la tasa de crecimiento poblacional más alta de América Latina. El promedio de nacimientos por mujeres en edad fértil representa el 4.6%, mientras que el promedio en Latinoamérica y el Caribe lo es el 2.8% (5).

Guatemala es uno de los países con peor desempeño en materia de salud, en parte debido al conflicto interno y a la pobreza generalizada. Menos de la mitad de la población guatemalteca tiene acceso a los servicios de salud y la combinación de los malos indicadores de salud y la sub-utilización de los servicios disponibles atestigua de la incapacidad de suplir las necesidades básicas de salud (10).

Un estudio realizado de 1980 a 2000 por *The Demographic & Health Surveys* (Encuesta Demográfica y de Salud) reveló que existe marcada inequidad recurrente entre los distintos estratos socioeconómicos del país así como entre las distintas etnias que conviven en Guatemala (10). En 1987, el 84% de los nacimientos en las mujeres de los estratos sociales más altos recibió control prenatal por personal capacitado, contrastando con un 9% entre las mujeres de clase social mas baja. De la misma manera entre la población indígena sólo el 17% de los embarazos fueron atendidos por personal capacitado, en comparación con el 60% entre las ladinas. Las mujeres indígenas son las que habitan en las condiciones de vida más precarias, las que tienen las tasas de fecundidad más altas, y el menor porcentaje de nacimientos asistidos por médicos o enfermeras. La tasa de mortalidad materna para este grupo es tres veces mayor (211 muertes por cada 100.000 nacimientos) que para el grupo no-indígena (70 por cada 100.000 nacimientos), según el informe Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000 (4). Las mujeres del área metropolitana tienen mejor acceso a control prenatal y adecuada atención del parto y puerperio en los servicios de salud. Por ello presentaron los índices más bajos de mortalidad materna entre 1995 y 1998.

En las áreas norte y sur occidente del país se presentan las más altas tasas de mortalidad materna y partos atendidos en casa, así como la menor atención del embarazo por personal capacitado (7).

En el año 1990 se registraron en el país 335,825 nacimientos, de los que únicamente un 40% recibió atención prenatal (22).

En los últimos 11 años la mortalidad materna en Guatemala ha disminuido un 30% pero, aún así, sigue siendo el segundo más alto a nivel latinoamericano con 153 muertes por cada 100,000 nacidos. Los departamentos de mortalidad materna más alta son: Sololá, Alta Verapaz, Huehuetenango, Totonicapán, Izabal, Quiché y Petén.

Dos mujeres mueren diariamente debido a patologías relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Las cuatro primeras causas de muerte materna registradas en ese mismo año, corresponden a: hemorragias 53%, septicemia 14%, hipertensión inducida por embarazo 12% y aborto 9.5% (7, 10).

De cada 100 mil niños nacidos vivos, 153 madres mueren en el país. Esta cifra coloca a Guatemala en el primer lugar en mortalidad materna en Centroamérica y tercero a nivel latinoamericano, indica un informe presentado por la Instancia Coordinadora de Acciones Políticas por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres.

Estos índices de mortalidad se relacionan con los siguientes factores:

- El número de hijos, el espacio intergenésico y la edad de las mujeres.
- Mala calidad de los servicios de parto en el sistema oficial de salud, y escasa provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en áreas rurales.
- Falta de coordinación entre la labor de las comadronas y el sistema oficial para la atención de emergencias obstétricas (7).

La historia de las políticas de salud en Guatemala se ha caracterizado por un bajo presupuesto para atender la demanda de todos los guatemaltecos. El sistema de salud es deficitario y además está orientado a la curación y no a la prevención.

Sin recibir ningún salario, sin límite de horario, pero con el deseo de servir al prójimo, según las enseñanzas de sus abuelas, 20 mil comadronas atienden 80 por ciento de los partos en Guatemala cada año (6).

“La cifra de comadronas supera a la totalidad de médicos en el país, que asciende a 14 mil 500 colegiados, y es una buena comparación para ver la importancia del recurso humano que representan las comadronas” (Vice-ministro de Salud año 2003 Julio Ovando) (6).

A nueve años de la firma de los Acuerdos de Paz han sido poco significativos los avances que se han hecho en relación a mejorar la condición y situación de las mujeres. Esta circunstancia no ayuda a tener avances en materia de salud integral para las mismas. Es evidente que las condiciones de exclusión y discriminación influyen en su salud física y mental (2).

En el Día Mundial de la Salud del año 2005, el Gobierno nacional reafirmó su compromiso con la aplicación de “la Declaración del Milenio”, suscrita por Guatemala y 188 países más, durante la Asamblea de las Naciones Unidas en el año 2000. Reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

El jueves 7 de abril del 2005, Guatemala celebró el Día Mundial de la Salud, año dedicado al tema de madres y niñez saludables, con una reunión en la cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social presentó el Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2004 – 2008 (14).

El Plan Estratégico fue elaborado bajo la coordinación de las autoridades nacionales de salud, con la participación de la sociedad civil y las instituciones nacionales e internacionales que trabajan en la salud materna, con el fin de responder a los factores determinantes que provocan las muertes maternas. Las principales acciones apuntan hacia la educación de la población, el apoyo de la familia y la comunidad para el reconocimiento de las complicaciones y traslado de las pacientes; y el mejoramiento de la calidad de atención de las mujeres en todos los servicios de salud del país.

El Plan está diseñado para contribuir a la eliminación de las “cuatro demoras”, es decir de las barreras y limitaciones que estas mujeres deben enfrentar para recibir una atención con calidad que les permita no poner en riesgo su vida.

Las demoras se refieren a las razones que explican estas muertes: la falta de reconocimiento de los signos de peligro (primera demora); dificultad para tomar la decisión de buscar ayuda oportuna por desconocimiento de los lugares donde pueden encontrarla, desconfianza de los servicios de salud y falta de poder de decisión de la mujer sobre su propia salud, entre otros factores (segunda demora), retraso en el acceso a los servicios de salud por obstáculos físicos como vías de transporte, financieros o de infraestructura (tercera demora). Finalmente, cuando las mujeres llegan a un servicio de salud, la atención del parto y de sus complicaciones por personal profesional, en instituciones hospitalarias, no asegura por sí sola la reducción de la mortalidad materna.

Es necesaria una provisión de servicios integrales de calidad por personal con habilidades y competencias para la atención materna y neonatal en ambientes favorables. El riesgo de no recibir una atención oportuna y de calidad constituye la cuarta demora (10).

4.3 COMADRONAS

La comadrona o partera es una mujer madura, madre o no, y forma parte de la comunidad en la que presta sus servicios. A menudo la comadrona es analfabeta, habla el idioma local y no sólo comprende el sistema cultural y religioso sino que forma parte integrante del mismo. Según la OMS suele ser una mujer ponderada e inteligente, elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia (15).

Generalmente es líder de la comunidad, conoce los problemas de la misma y estimula su participación para solucionarlos, colabora con los servicios de salud en la detección y referencia de casos; orienta y atiende a la mujer en el embarazo, parto, puerperio y en aspectos relacionados con salud reproductiva (20).

Existen dos tipos de comadronas:

- a) Comadronas Tradicionales:** mujer madura que tiene hijos vivos y forma parte de la comunidad en la que presta sus servicios. Estas mujeres obtienen sus conocimientos de generación en generación, deben de haber atendido más de 3 partos en su comunidad y deben ser líderes de la misma.
- b) Comadronas Tradicionales Capacitadas:** son aquellas, las cuales han complementado su educación tradicional con programas de capacitación impartidos por parte del MSPAS u organizaciones no gubernamentales.

Se estima que hay aproximadamente 20,000 comadronas en Guatemala, de las cuales alrededor del 70% ha recibido algún tipo de capacitación.

Tradicionalmente, la comadrona tenía un nivel alto en su comunidad, debido en parte a que se creía que había sido elegida por Dios para ser comadrona, a través de sueños y señales como por ejemplo nacer con las membranas enteras, el hallazgo de objetos extraños en su camino, y el padecimiento de enfermedades serias y prolongadas.

La comadrona hace masajes abdominales, para lograr que el feto se presente en posición cefálica, hace recomendaciones de dietas, que se refieren al uso apropiado de comidas calientes y frías; prescribe remedios de hierbas, y promueve el uso de baños de vapor. Durante el trabajo de parto, el papel de la comadrona es en gran parte de apoyo, el parto puede ser atendido en posición de rodillas y el cordón umbilical es cortado después de la expulsión de la placenta, realizando esto con un instrumento o bien quemándolo con una candela como en algunos lugares. Las tareas postnatales incluyen un baño de vapor ceremonial y comida entre 8 y 40 días después del nacimiento (20).

El gobierno de Guatemala introdujo las regulaciones para dar licencia a las comadronas en 1953, y principió a realizar programas de capacitación a principios de 1955. Con la creación de la División de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en 1969, se dio un mayor enfoque al programa de capacitación de comadronas. Para 1975, habían sido capacitadas 6,000 comadronas,

de las cuales sólo 905 se mantenían en relación con el servicio de salud local, reflejando el sistema de supervisión deficiente; se estimó que otras 10,000 comadronas no capacitadas estaban atendiendo dos tercios de todos los nacimientos asistidos por comadronas.

En 1980 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), junto con la participación de la Organización Panamericana de la Salud crearon un manual de capacitación, que está dirigido a la enfermera profesional capacitadora. En ese mismo año se crearon otros dos manuales de capacitación, tanto para capacitadores como para comadronas, uno de ellos fue implementado en tres departamentos del occidente. La falta de apoyo político dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) limitó su impacto y ahora esos manuales son de interés únicamente histórico (20).

Actualmente las comadronas refieren cada vez más a la madre al centro de salud para exámenes prenatales y para la inmunización con toxoide tetánico. Un creciente número de comadronas está usando oxitocina inyectable, para acelerar el trabajo de parto.

En la mayoría de los casos, el parto tiene lugar en la casa de la madre estando presente el esposo y algunos parientes femeninos, hay poca iluminación, la madre no se quita su vestimenta, respetando la modestia tradicional de las mujeres mayas. Después del parto las comadronas fajan el abdomen de las madres para evitar que el útero “caiga fuera de lugar” (20).

Además del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) existen organizaciones no gubernamentales e internacionales que apoyan las actividades para capacitar comadronas, entre ellas existe Asociación de Servicios Comunitarios de Salud, que ha publicado manuales para la asistencia tradicional de partos.

Existen varias razones por las que las comadronas no quieran referir a sus pacientes; entre ellas están el maltrato que reciben en el establecimiento de salud, la gente de su comunidad la puede ver como alguien ignorante, entre otras causas. Además hay pacientes que se resisten a ir a un hospital por estar a larga distancia, por los gastos que van a hacer, o por que no hablan español.

Existen razones culturales por las cuales la población acude con las comadronas, siendo algunas:

1. Existe la creencia de que las comadronas dedican mas tiempo a sus pacientes, hacen visitas a domicilios y los cuidados están soportados por el calor del hogar
2. Tener cercanía familiar, confianza y respeto al pudor de la paciente, influye en la decisión de las mujeres de ser atendidas por comadronas (15).

4.4 ÁREA DE IMPACTO DEL ESTUDIO:

4.4.1 DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO

Chimaltenango se encuentra situado en la región V o región Central, siendo su cabecera departamental Chimaltenango. Posee una población de 416,189 habitantes aproximadamente. Los idiomas predominantes son el Cakchiquel y el castellano.

Se encuentra a una altitud de 1,800.17 metros sobre el nivel del mar y el clima varía entre templado y frío. Cuenta con una extensión territorial de 1,979 kilómetros cuadrados, con los siguientes límites departamentales: al Norte con Quiché y Baja Verapaz, al Sur con Escuintla y Suchitepéquez, al Este con Guatemala y Sacatepéquez y al Oeste con Sololá. El departamento se encuentra a una distancia de 54 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. (26)

Actualmente el departamento de Chimaltenango se encuentra integrado por nueve municipios, de los cuales San Miguel Pochuta (Finca Florencia) y San José Poaquíl (Hacienda Vieja) son los lugares donde se llevó a cabo el estudio.

Chimaltenango por su constitución topográfica desarrolla una producción agrícola variada y abundante que proporciona excedentes que se comercializan en otros departamentos.

Entre sus principales productos agrícolas están: el café de Pochuta, el frijol de Acatenango y Parramos, así como la caña de azúcar de calidad superior, maíz, trigo, hortalizas y frutas de todo clima. Entre su producción pecuaria, cuenta con ganadería de tipo vacuno, lanar, equino y porcino, de los cuales se pueden obtener productos lácteos y embutidos. También cuenta con la crianza de aves de corral. Entre su producción industrial cuenta con hilados, tejidos e industrias maquiladoras.

Su principal medio de comunicación es la carretera Interamericana CA-1 que entra por El Tejar y cruza su territorio, para luego salir por Tecpán hacia el departamento de El Quiché y Sololá. A la altura de Patzicia se separa la ruta nacional No. 1 que llega directamente a Panajachel, Sololá.

Los indicadores básicos de salud del departamento de Chimaltenango son:

TABLA No. 1: Indicadores básicos de salud del departamento de Chimaltenango

Departamento	Tasa de Natalidad	Tasa de Fecundidad	Esperanza de vida al nacer	Mortalidad Infantil	Mortalidad Materna	Índice de Analfabetismo
Chimaltenango	9.68	46.73	66.16	2.67	0.93	0.06

* Fuente: Indicadores básicos de salud Guatemala 2003, Ministerio de Salud Pública.

Así mismo los indicadores de mortalidad materna de los municipios a estudio son los siguientes:

TABLA No. 2: Indicadores mortalidad materna en los municipios de estudio

MUNICIPIO	POBLACIÓN FEMENINA	MUERTE MATERNA
San Miguel Pochuta	4,225	1
San José Poaquil	12,014	3

* Fuente: Jefatura de área, Chimaltenango. 2005

4.4.2 DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

Ubicado en la parte Suroeste de Guatemala en el Altiplano de la República. Localizado a unos 2,380 metros sobre el nivel del mar, posee un área de 120 kilómetros cuadrados, su cabecera es la segunda ciudad de mayor importancia y uno de los principales centros de distribución de productos agrícolas.

Tiene una población (según estimaciones de 1991) de 93,439 habitantes. Los idiomas predominantes son el K'iche' y Mam así como el castellano. En el departamento de Quetzaltenango, el clima es frío en el altiplano y caluroso y húmedo en la boca costa.

La religión más practicada es la católica (un 90%) aunque existe libertad de culto, los indígenas practican su religión, mezclada con actos y creencias católicas. (27)

El departamento de Quetzaltenango se encuentra de a 206 Km. de la ciudad Capital por la carretera Panamericana y 234 Km. por la carretera Internacional del Pacífico. El departamento de Quetzaltenango posee 24 municipios, incluyendo San Juan Ostuncalco, lugar donde se llevó a cabo el estudio.

Su economía esta basada en la agricultura, Quetzaltenango es una excelente zona agrícola y uno de los centros principales de distribución de productos agrícolas. Entre sus principales cultivos esta el trigo, el maíz, frijol, haba; otros productos son legumbres, ajonjolí, hortalizas y frutas. Entre la producción pecuaria esta la crianza de ganado vacuno, ovino, porcino, caballar y de aves de corral.

Los indicadores básicos de salud del departamento de Quetzaltenango son:

TABLA No. 3: Indicadores básicos de salud del departamento de Quetzaltenango

Departamento	Tasa de Natalidad	Tasa de Fecundidad	Esperanza de vida al nacer	Mortalidad Infantil	Mortalidad Materna	Índice de Analfabetismo
Quetzaltenango	23.65	145.38	65.02	40.18	5.15	47.92

* Fuente: Indicadores básicos de salud Guatemala 2003, Ministerio de Salud Pública.

Así mismo los indicadores de mortalidad materna del municipio a estudio son:

TABLA No. 4: Indicadores de mortalidad materna en este municipio

MUNICIPIO	POBLACIÓN FEMENINA	MUERTE MATERNA
San Juan Ostuncalco	2495	2

* Fuente: Jefatura de área, Quetzaltenango. 2005

4.4.3 DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN

El departamento de Totonicapán se encuentra situado en la región VI o región Suroccidental, su cabecera departamental es Totonicapán; limita al Sur con los departamentos de Guatemala y Sololá; al Este con el departamento de El Quiché; y al Oeste con el departamento de Quetzaltenango. Se ubica en la latitud 14° 54' 39" y longitud 91° 29' 38". Cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados.

La cabecera departamental se encuentra a una altitud de 2,495.30 metros sobre el nivel del mar y a una distancia de 203 kilómetros de la ciudad Capital.

Este departamento se encuentra conformado por los siguientes municipios:

1. Totonicapán
2. San Cristóbal Totonicapán
3. San Francisco El Alto
4. San Andrés Xecul
5. Momostenango
6. Santa María Chiquimula
7. Santa Lucía La Reforma
8. San Bartolo.

Existe gran cantidad de talleres artesanales que elaboran una amplia gama de objetos artísticos y utilitarios, entre los que destacan: las cerámicas vidriadas y pintadas, los tejidos elaborados en telar de pie, las figuritas navideñas de cera, las cajitas y juguetes de madera, muebles, artículos de cuero y hojalata.

Se dedican al cultivo de diversos productos como maíz, frijol, avena, trigo, cebada y frutas como manzanas, ciruelas y granadillas. Además existen grandes extensiones de bosques de pinabete blanco y rojo, pero se están extinguiendo debido a la tala inmoderada de árboles y a la falta de control en su corte

Los indicadores básicos de salud del departamento de Totonicapán son:

TABLA No. 5: Indicadores básicos de salud del departamento de Totonicapán

Departamento	Tasa de Natalidad	Tasa de Fecundidad	Esperanza de vida al nacer	Mortalidad Infantil	Mortalidad Materna	Índice de Analfabetismo
Totonicapán	1.63	51.92	1.04	1.62	2	2.34

* Fuente: Indicadores básicos de salud Guatemala 2003, Ministerio de Salud Pública.

4.4.4 DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ

El departamento de Sololá y su cabecera departamental que tiene el mismo nombre, están situados en el altiplano occidental de Guatemala sobre el ramal montañoso denominado Sierra Madre a 2,113 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de alrededor de 15C° y una precipitación pluvial promedio de 1.827 mm. La distancia a la capital es de 138 Km.

La población urbana constituye el 20,4% del total del municipio y es predominantemente indígena, con una tasa de crecimiento de 2,8% anual. La lengua maya principal es el Cakchiquel.

La ciudad de Sololá cuenta con un hospital y un centro de salud, y con varios establecimientos educativos de nivel primario, medio y superior. También posee varios establecimientos comerciales, industriales y financieros, además de oficinas de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

La agricultura y la ganadería son dos de las principales ocupaciones de sus habitantes, con cultivos de café, maíz, frijol, cereales, tomate, papa, cebolla y cría de ganado vacuno, principalmente. La industria está representada por empresas harineras, textiles y de elaboración de jabones. La producción de artesanías es igualmente representativa, y sigue las tradiciones creativas indígenas.

Las visitas turísticas suponen para la ciudad una importante fuente de ingresos.

Los indicadores básicos de salud del departamento de Sololá son:

TABLA No. 7: Indicadores básicos de salud del departamento de Sololá

Departamento	Tasa de Natalidad	Tasa de Fecundidad	Esperanza de vida al nacer	Mortalidad Infantil	Mortalidad Materna	Índice de Analfabetismo
Sololá	9.6	36.73	4.09	0.83	0.19	0.2

* Fuente: Indicadores básicos de salud Guatemala 2003, Ministerio de Salud Pública.

La ciudad de Sololá se encuentra dentro del perímetro de la cuenca del lago de Atitlán, un importante cuerpo de agua por su belleza (reconocida a nivel mundial) y consecuentemente por su atracción turística. Al lago Atitlán se descargan directamente, o a través de ríos, riachuelos y quebradas, aguas residuales de varios puntos aledaños.

La mayoría de estas descargas no tienen un tratamiento previo lo que, en un futuro cercano, puede provocar grandes problemas de contaminación si no se adoptan las medidas pertinentes.

La población de 298,468 habitantes aproximadamente, en una extensión territorial de 1,060 kilómetros cuadrados y distribuida en 19 municipios, tiene una diversidad cultural importante, en el que se hablan tz'utujil, k'iche', cakchiquel y castellano.

OBJETIVOS:

5.1. Objetivo General:

Describir el desempeño ocupacional de las comadronas en la atención del embarazo, parto, puerperio normal y complicado en los municipios de San Miguel Pochuta y San José Poaquil del departamento de Chimaltenango, San Juan Ostuncalco del departamento de Quetzaltenango, Santa Catarina Ixtahuacán del departamento de Sololá y Cantón Chipuac del departamento de Totonicapán.

5.2 Objetivos Específicos:

- 5.2.1 Identificar el desempeño ocupacional de las comadronas acerca del embarazo, parto y posparto normal.
- 5.2.2 Identificar el desempeño ocupacional de las comadronas acerca del embarazo, parto y posparto complicado.
- 5.2.3 Identificar los factores que limitan el buen desempeño de las comadronas al momento de la atención del parto normal y complicado a través de experiencias vividas.

6. DISEÑO DEL ESTUDIO

6.1. Tipo de estudio

Estudio cualitativo, descriptivo que se realizó por medio de la información obtenida a través de 5 grupos focales, en los siguientes municipios:

Departamento	Municipio	Asociación
CHIMALTENANGO	San Miguel Pochuta	Centro Educativo de Recuperación Nutricional Emanuel (CERNE)
	San José Poaquil	Asociación de Desarrollo Comunitario Caqchikel (ADECCA)
QUETZALTENANGO	San Juan Ostuncalco	Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Mam (ACODIMAM)
TOTONICAPÁN	Cantón Chipuac	Asociación de Desarrollo Integral Cantón Chipuac (ADICPACHI)
SOLOLÁ	Santa Catarina Ixtahuacán	Asociación Generación de Maíz (AGEMA)

6.2. Unidad de análisis

Las comadronas tradicionales capacitadas pertenecientes a las siguientes asociaciones: CERNE en San Miguel Pochuta, ADECCA en San José Poaquil, ACODIMAM en San Juan Ostuncalco, AGEMA en Santa Catarina Ixtahuacán, y ADICPACHI en Cantón Chipuac en Totonicapán; formaron la unidad de análisis del estudio.

6.3. Población y muestra

La población seleccionada fue la de las comadronas tradicionales capacitadas en las regiones antes descritas.

Se realizó con cinco grupos focales, participando un mínimo de 6 a un máximo de 12 comadronas en cada grupo focal de cada municipio, dentro de un universo de sesenta comadronas.

▪ Criterios de inclusión

Comadrona capacitada y registrada en las asociaciones pertenecientes a ASECSA en los municipios de:

- San Miguel Pochuta y San José Poaquil del departamento de Chimaltenango.
- San Juan Ostuncalco del departamento de Quetzaltenango.
- Cantón Chipuac del departamento de Totonicapán.
- Santa Catarina Ixtahuacán del departamento de Sololá.

▪ Criterios de exclusión

Comadrona no registrada y capacitada por asociaciones pertenecientes a ASECSA y que no ejerzan en:

- San Miguel Pochuta y San José Poaquil del departamento de Chimaltenango.
- San Juan Ostuncalco del departamento de Quetzaltenango.
- Cantón Chipuac del departamento de Totonicapán.
- Santa Catarina Ixtahuacán del departamento de Sololá.

6.4. Definición y operacionalización de las variables a estudiar

Se definieron las variables específicas y para el efecto de su aplicabilidad se define de la manera siguiente.

Ver siguiente página.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DESEMPEÑO OCUPACIONAL

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
DESEMPEÑO OCUPACIONAL Definición: Cumplir con lo que debe uno hacer. Conocimiento, comprensión, aplicación, asociación y evaluación.	Embarazo	Gestación o proceso de crecimiento, y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los períodos embrionarios y fetal.	Conocimiento, comprensión, aplicación, asociación y evaluación que posee la comadrona acerca de la evolución de un embarazo en condiciones normales.	Instrumento de Evaluación 1 Metodología a utilizar: dinámicas de grupo específicas.
	Parto normal	Es la expulsión completa o extracción del producto de la concepción de la madre.	Conocimiento, comprensión, aplicación, asociación y evaluación que posee la comadrona de los cuidados y la atención del parto sin complicaciones.	Instrumento de Evaluación 2 Metodología a utilizar: dinámicas de grupo específicas.
	Puerperio normal	Periodo de ajustamiento que dura de 6 a 12 semanas, en el cual se revierten los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurrieron durante el embarazo, el cuerpo regresa a su estado normal sin embarazo. Puerperio inmediato (1era 24 hrs.), temprano (1era semana), tardío (usualmente 6 semanas en mujeres no lactantes)	Conocimiento, comprensión, aplicación, asociación y evaluación, que posee la comadrona respecto a los cuidados y atenciones después del parto.	Instrumento de Evaluación 2 Metodología a utilizar: dinámicas de grupo específicas.
	Embarazo de alto riesgo	Condición materna, fetal o del recién nacido en donde existe la posibilidad de riesgo elevado de morbilidad y mortalidad antes, durante o después del nacimiento; producido por patología materna. Historia obstétrica o enfermedad fetal.	Conocimiento, comprensión, aplicación, asociación y evaluación que posee la comadrona acerca de la evolución, riesgo y complicaciones de un embarazo de alto riesgo	Instrumento de Evaluación 1 Metodología a utilizar: dinámicas de grupo específicas.
	Parto complicado	Parto que por una o varias dificultades, producidas por el embarazo o patología materna subyacente; pone en riesgo la vida del producto y/o de la madre y que requiere de atención especializada.	Conocimiento, comprensión, aplicación, asociación y evaluación que posee la comadrona en cuanto a los cuidados y la atención del parto con complicaciones.	Instrumento de Evaluación 3 Metodología a utilizar: dinámicas de grupo específicas.
	Puerperio complicado	Condiciones en las que se llevó a cabo el nacimiento o por patología materna subyacente, se producen complicaciones post parto que someten a riesgo materno	Conocimiento, comprensión, aplicación, asociación y evaluación que posee la comadrona respecto a los cuidados y atenciones del puerperio patológico.	Instrumento de Evaluación 3 Metodología a utilizar: dinámicas de grupo específicas.

6.5. Descripción de la técnica, procedimiento e instrumentos utilizados

El grupo de investigación constituido por 10 integrantes se dividió en parejas para 5 grupos focales.

NO. GRUPO	INTEGRANTES	LUGAR DE TRABAJO
Grupo No.1	Gabriela Anzueto	San Miguel Pochuta (CERNE), Chimaltenango
	Carlos Eduardo Pineda Luisa Maria Gaytán	
Grupo No.2	Ana Lucia Polanco Ana Luisa Grisolia	San José Poaquil (ADECCA), Chimaltenango
Grupo No.3	Ana Lucrecia Ruiz Julio Alejandro Aja	San Juan Ostuncalco (ACODIMAM), Quetzaltenango
Grupo No.4	Oscar Ernesto Franco Juan Alberto León	Santa Catarina Ixtahuacán (AGEMA), Sololá
Grupo No.5		Cantón Chipuac (ADICPACHI), Totonicapán
	Carlos Andrés Quezada	

Los grupos focales se llevaron a cabo en las siguientes fechas:

Grupo No.1	San Miguel Pochuta (CERNE), Chimaltenango	9 a 12 de mayo
Grupo No.2	San José Poaquil (ADECCA), Chimaltenango	9 a 12 de mayo
Grupo No.3	San Juan Ostuncalco (ACODIMAM), Quetzaltenango	9 a 12 de mayo
Grupo No.4	Santa Catarina Ixtahuacán (AGEMA), Sololá	15 a 18 de mayo
Grupo No.5	Cantón Chipuac (ADICPACHI), Totonicapán	15 a 18 de mayo

Cada grupo focal se trabajó con dos facilitadores y las comadronas se reunieron en un lugar establecido previamente por las asociaciones antes mencionadas. Para poder contar con la presencia de las comadronas, se proporcionó el costo que para ellas representó la movilización de sus lugares de origen al centro de reunión, una refacción durante el periodo de trabajo y en Cantón Chipuac también se les brindó almuerzo.

Antes de iniciar con el grupo focal se explicó los objetivos de la investigación y se pidió el consentimiento a cada una de las comadronas para grabar toda la información que compartieron, la cual después se transcribió y analizó, así como la toma de fotografías durante la actividad.

Posteriormente se realizaron diversas dinámicas, las cuales se explicaron al grupo de comadronas según el día de trabajo que correspondía a cada una. Para llevar a cabo las actividades se hizo uso de imágenes impresas y presentadas en papelógrafos como complemento de las dinámicas.

Las comadronas en los distintos grupos focales compartieron sus experiencias verbalmente y de manera voluntaria, aunque debido a que algunas participantes no hablaban español se requirió de traductor.

Primera sesión de trabajo

a. Dinámica de presentación

Se utilizó dinámicas para que las personas se conocieran por sus nombres, lo que hacen, dónde trabajaban, dónde viven, entre otras cualidades.

En esta sesión se utilizó la dinámica “Armando Tejidos” (28) que consiste en que los participantes se ponen en un círculo y se le pide a uno de ellos que tome la punta de la pita diciendo su nombre, de dónde viene y qué es lo que hace en su comunidad. Luego sin soltar la punta de la pita, lanza la bola a una segunda persona. Esta también se presenta, cuando lo ha hecho sin soltar el hilo, pasa la bola a una tercera persona, que hará lo mismo y así se sigue hasta que todos los participantes sostienen su hilo. Esta dinámica además de usarse para presentar a los participantes, sirvió para facilitar la reflexión sobre la comunicación y la unidad del grupo.

b. Instrumento de evaluación 1

Se realizó las dinámicas en base al instrumento de evaluación No. 1 sobre embarazo y control prenatal. Esto a través de reflexión y preguntas abiertas ya establecidas en dicho recurso de evaluación.

c. Conclusiones y resultados:

Se motivó al grupo sobre la necesidad de concluir sobre los temas más importantes discutidos y sus resultados, así como espacio libre para sugerencias u observaciones.

Segunda sesión de trabajo

a. Dinámica de realimentación

Se hizo un breve repaso sobre las conclusiones y resultados del día anterior para luego continuar con el tema seleccionado para el segundo día.

b. Instrumento de evaluación 2

Se realizó las dinámicas en base al instrumento de evaluación No.2 sobre parto y post-parto normal. Esto a través de reflexión y preguntas abiertas ya establecidas en dicho recurso de evaluación.

c. Conclusiones y resultados

Se motivó al grupo sobre la necesidad de concluir sobre los temas más importantes discutidos y sus resultados, así como espacio libre para sugerencias u observaciones.

Tercera sesión de trabajo

a. Dinámica de realimentación

Se hizo un breve repaso sobre las conclusiones y resultados del día anterior para luego continuar con el tema seleccionado para el tercer día.

b. Instrumento de evaluación 3

Se realizó las dinámicas en base al instrumento de evaluación No.3 sobre parto y puerperio complicado. Esto a través de reflexión y preguntas abiertas ya establecidas en dicho recurso de evaluación.

c. Conclusiones y Resultados

Se motivó al grupo sobre la necesidad de concluir sobre los temas discutidos y los resultados de esa sesión.

d. Actividades de cierre:

Se obtuvo conclusiones acerca de lo que los integrantes piensan de las actividades realizadas, sugerencias y observaciones. Además se fomentó la dignidad de las comadronas exaltando su labor e importancia para la comunidad, relevancia de la salud materno infantil, el respeto hacia la vida y dignidad de las otras personas.

6.6 Aspectos éticos de la investigación

Este trabajo cumplió con los requisitos para ser considerado como una investigación ética. Posee valor social y científico, porque se trató un problema con trascendencia nacional y reveló información no antes recabada. El estudio tiene validez científica, ya que cumple con los requisitos de una investigación cualitativa. No existe maleficencia a la población investigada. La evaluación del diseño se realizó por investigadores independientes a la asociación investigada. Se le informó a todo sujeto participante acerca el propósito de la investigación, sus riesgos y beneficios, de forma que contó con consentimiento informado, el cual para obtenerlo se le preguntó a las comadronas antes de iniciar el grupo focal permiso para poder grabar y tomar fotografías sobre la actividad. También se respetó a los individuos, ya que tenían la libertad de salirse del estudio, su identidad fue confidencial, se les proveyó de información acerca de riesgos o beneficios, se les informó de los resultados de la investigación y se entiende que su bienestar continuo es el interés principal.

6.7 Alcances y limitaciones de la investigación

Alcances:

Se identificó el desempeño que poseen las comadronas acerca del embarazo, parto y puerperio, por medio de las experiencias compartidas con los grupos focales. El grupo focal permitió que se hablara libremente, además de que permitió la participación de aquellas comadronas que no saben leer o escribir.

Gracias al apoyo de las diferentes asociaciones se contó con la participación de un número adecuado de comadronas. La metodología empleada permitió el acercamiento a la realidad en que ellas viven.

Limitaciones:

La barrera lingüística, el costo económico elevado para trasladarse de municipio en municipio, la lejanía de las comunidades respecto a la ciudad capital. La limitación del grupo focal fue que no todas las comadronas tenían el mismo grado de participación y que al momento de la actividad se desviaba el tema de discusión.

6.8 Plan de análisis, uso de programas y tratamiento estadístico de los datos.

Todas las conversaciones con las comadronas durante la realización de los grupos focales fueron grabadas en audio extrayendo de ellas las ideas fundamentales a fin de evaluar el conocimiento, la comprensión, la aplicación, la asociación y la evaluación que poseen sobre el embarazo, parto y puerperio normal y complicado.

Finalmente se realizó un análisis explicando las posibles causas de los hechos observados así como las diferencias por localidades y que son producto de sus particularidades intrínsecas.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL

EMBARAZO: CUIDADADOS PRENATALES San Miguel Pochuta,
Chimaltenango
Encargados:

Asociación:

Centro Educativo de Recuperación Nutricional
Emanuel (CERNE)

Br. Carlos Eduardo Pineda Anzueto

Br. Gabriela Anzueto Perussina

**PREGUNTA
GENERADORA**

**RESPUESTA TEXTUAL DE
LAS COMADRONAS**

ANÁLISIS

- ¿Qué síntomas y señales le hacen pensar que una mujer está embarazada, y cuáles son las molestias más comunes por las que la mujer embarazada le consulta?

Las comadronas de esta comunidad indicaron que como señales de embarazo sus pacientes refieren ausencia de menstruación, vómitos, malestar general asociado a náusea y falta de apetito, gran parte de las embarazadas presentan mucho sueño, dolor de cabeza y antojos. Además refieren oscurecimiento de la areola y línea negra vertical sobre abdomen. Algunas pacientes han consultado por flujo vaginal y muchas ganas de orinar. Algunas ya llegan con "panza".

Las comadronas identifican los siguientes síntomas: amenorrea, náusea, vómitos, anorexia, astenia, cefalea, poliuria. No mencionaron la lumbalgia, epigastralgia, movimientos fetales, ni los calambres. Dentro de los signos, mencionaron la línea negra y el oscurecimiento de la areola.

Las comadronas no mencionaron todos los signos y síntomas que enumera el manual de capacitación, sin embargo se consideran suficientes para tener la sospecha de embarazo en una mujer. Las comadronas tienen conocimiento de los síntomas y signos de embarazo, comprenden su significado y lo aplican al continuar con el control prenatal.

El desempeño de las comadronas está de acuerdo con los manuales de capacitación de ASECSA.
- ¿Qué examina en una mujer

embarazada la primera vez que consulta?	Las comadronas de esta comunidad refieren que al examinar a la paciente inician interrogando fecha de última regla, evalúan coloración oscura de pezón, presencia de línea negra vertical sobre abdomen, color de la piel y todas las comadronas presentes afirmaron medir presión arterial con esfigmomanómetro y auscultar frecuencia cardíaca fetal con estetoscopio reconociendo valores normales. Miden la altura uterina con cinta métrica, palpan abdomen para identificar partes fetales y por tanto definir posición y presentación fetal.	El examen físico que realizan las comadronas incluye: medición de la presión arterial, verificación de la piel para sospecha de anemia, altura uterina, frecuencia cardíaca fetal y posición fetal. También indagan la fecha de última regla. No mencionaron los datos generales ni los antecedentes ginecoobstétricos de las pacientes (edad, gestas, paridad, abortos, cesáreas). Las comadronas no conocen todos los datos de importancia del examen físico obstétrico. Los datos no mencionados son importantes ya que ayudan a estratificar a aquellas pacientes que corren con embarazos de alto riesgo (multíparas, abortos previos, cesárea previa, etc.). El desempeño de las comadronas no está de acuerdo con los manuales de capacitación de ASECSA.
3. ¿Cómo identifica la presentación del bebé y cómo sabe que el bebé está vivo?	Para identificar la presentación y posición fetal las comadronas de San Miguel Pochuta palpan la cabeza fetal, de no estar cefálico ponen a gatear a la paciente o en posición de "gato enfurecido" (paciente apoyada en sus rodillas y manos con espalda encorvada), o bien colocan lienzos calientes sobre el abdomen para "ablandar el cebo" (vérmix), de esta forma el bebé resbala a la posición correcta. Para evaluar la vitalidad fetal toman en	Las comadronas son capaces de saber si el feto está en cefálica y si está vivo, por lo tanto son adecuados los procedimientos utilizados. Sin embargo, aún tienen creencias basadas en su cosmovisión, evidenciándose en sus tratamientos para mala posición fetal ("posición de gato enfurecido"), lo que evidencia una mala comprensión y aplicación de conocimientos. El desempeño está de acuerdo

cuenta los movimientos del bebé y la frecuencia cardíaca fetal.

con los manuales de capacitación de ASECSA.

4. Cuando una embarazada le consulta, ¿Qué molestias le hacen pensar que el embarazo puede tener problemas?

Refieren las participantes que el sangrado vaginal, posición del niño transversa, hinchazón de pies y cara, palidez generalizada, infecciones urinarias o flujo vaginal y si al realizar tacto vaginal se produce hemorragia; sospechan que la placenta viene antes del bebé. Estos hallazgos evidencian señales de riesgo para la mamá y el bebé y es de suma importancia referir al Hospital.

Las comadronas mencionaron la hemorragia vaginal, posición fetal en transversa, edema facial y de extremidades, infecciones genitourinarias y placenta previa. Sin embargo, no mencionaron los síntomas causados por la hipertensión arterial (visión borrosa, cefalea intensa y epigastralgia), disminución de movimientos fetales, ruptura prematura de membranas y trabajo de parto prematuro. Por lo tanto el desempeño no está de acuerdo con los manuales de capacitación de ASECSA.

5. ¿Qué problemas del embarazo puede encontrar cuando examina a una paciente?

Dentro de los problemas de embarazo que pueden encontrar al examen físico comentan que el niño puede venir “atravesado”, palidez generalizada, presión arterial elevada y poco crecimiento del abdomen.

Las comadronas mencionaron varias situaciones de alto riesgo, como mala presentación fetal, edema facial y de extremidades, palidez generalizada y retraso del crecimiento intrauterino. Sin embargo no mencionaron la ausencia de movimientos fetales, presencia de masas en mamas o pezones invertidos. Reconocen la importancia de referir al hospital para manejo especializado. Las comadronas conocen varias situaciones que ponen en riesgo el embarazo, pero al no mencionar la ausencia de movimientos fetales se considera insuficiente este conocimiento. Si comprenden la importancia

de estas situaciones y su aplicación inmediata, que es la referencia al centro asistencial. El desempeño no está de acuerdo con el manual de capacitación de ASECSA.

- | | | |
|---|--|---|
| 6. ¿Qué le recomienda a una mujer que está embarazada? | Recomiendan a sus pacientes embarazadas que coman bien, muchas verduras, hierbas y pescado, tomar vitaminas del Centro de Salud y que lleven control prenatal, recomiendan evitar tomar licor, fumar, comer chile, tomar café, levantar cosas pesadas y si tienen relaciones sexuales, sugieren hacerlo con mucho cuidado o de "ladito". | Las recomendaciones de las comadronas abarcan la dieta, malos hábitos a evitar, la importancia de consultar al centro de salud a consulta y de seguir las conductas del médico. No mencionaron el uso de ropa y zapatos cómodos, el reposo y nivel de actividad adecuado (dormir 8 horas diarias, siesta de 1 hora, ejercicio moderado) y cuidado de los dientes. Tampoco mencionaron la precaución con el consumo de medicamentos, ni evitar el contacto con personas enfermas. Las recomendaciones son insuficientes según la guía de capacitación de ASECSA. |
| 7. Usted recibe la visita de una señora que tiene 6 meses de embarazo y ella le cuenta que tiene muchos calambres en las piernas y agruras durante el día. ¿Qué consejos le daría para mejorar sus molestias? | Las comadronas de éste lugar recomendarían beber mucha agua y referirla al centro de salud para evaluación. | Las comadronas no lograron asociar los síntomas con una posible falta de calcio, sin embargo decidieron referir al centro de salud, lo cual es satisfactorio. Por lo tanto no contestaron según la guía de capacitación de ASECSA. |

8. Usted recibe la visita de una señora que tiene 8 meses de embarazo que se queja de dolor de cabeza y que mira borroso y a veces ve luces. ¿Qué haría con esta paciente y por qué?
- Las comadronas aducen que la visión de luces es por debilidad, y el dolor de cabeza porque el bebé es muy grande. Luego refieren para atención médica y que tome muchos líquidos. Una de las participantes revisa la presión arterial y descarta preeclampsia para ser referida a hospital, mientras administra té de ajo y sugiere evitar comidas con sal.
- En este caso ficticio sólo una comadrona mencionó la posibilidad de que se tratara de una hipertensión inducida por el embarazo, por lo que se considera que las comadronas de este municipio no sabrían reconocer una posible preeclampsia. Por lo tanto, es de suma importancia reforzar este tema en la capacitación; ya que su conocimiento no está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
9. Podría explicar, ¿Qué le puede pasar a la paciente y al bebé anterior si no se pone atención a estos síntomas?
- Estas comadronas dijeron que la paciente podría entrar en “shock” y desmayarse, y que corre el riesgo de morir la madre y/o el bebé.
- Al saber que se trata de una posible preeclampsia, las comadronas si comprenden que se trata de una situación de alto riesgo, ya que mencionaron un choque hipovolémico por hemorragia, síncope y muerte. No mencionaron las convulsiones (eclampsia). Es adecuado este conocimiento, pero no lograron asociar los síntomas descritos en la pregunta anterior con las guías de capacitación de ASECSA.
10. Si usted lleva el control prenatal de una paciente que es muy gorda, ¿Qué problemas le diría que puede presentar?
- Refieren las participantes que los principales problemas que la paciente puede presentar son: mucho calor, “ardores en la boca del estómago” y calambres en el momento del parto.
- Las comadronas mencionaron “calor”, epigastralgia y calambres que son situaciones que ocurren en embarazos normales.
- Ninguna mencionó el riesgo de que la paciente esté hiperglicémica (diabetes) con un posible feto

macrosómico o con malformaciones y que al momento del parto se produzca una distocia de hombros, por lo que no está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

11. ¿Ha tenido alguna experiencia donde a través del control prenatal ha podido detectar algún factor que ponía en riesgo la salud de la madre o el niño? Coméntenos...
- En este lugar una de las comadronas mencionó que tuvo un caso de un embarazo pequeño o que el bebé no crecía mucho por lo que lo refirió a Centro de Salud para su evaluación. Otra comadrona comentó acerca de la detección de una presentación transversa a través del control prenatal por lo que refirió paciente al hospital.

Las comadronas de este municipio han tenido pacientes que han presentado diversas complicaciones prenatales, incluyendo una con restricción del crecimiento intrauterino y otra con presentación en transversa. En ambos casos se refirieron a centros asistenciales. Es adecuado el conocimiento y su aplicación, según las guías de capacitación de ASECSA.

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL: “ATENCIÓN DEL PARTO Y POSTPARTO NORMAL”

Lugar:

San Miguel Pochuta, Chimaltenango

Encargados:

Asociación:

Centro Educativo de Recuperación Nutricional Emanuel (CERNE)

Br. Carlos Eduardo Pineda Anzueto

Br. Gabriela Anzueto Perusina

PREGUNTA GENERADORA

RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS

ANÁLISIS

1. ¿Cómo prepara la habitación para atender el parto?

Se practica la limpieza y se compran candelas.

Las comadronas mencionaron la limpieza y candelas. No mencionaron que debe prepararse ropa limpia para la madre y el bebé, que debe colocarse un nylon en el lugar de atención del parto y que el equipo debe mantenerse en un

lugar limpio. Pareciera que el conocimiento es insuficiente, sin embargo mencionan estos artículos dentro del equipo de atención de parto. Las comadronas si aplican de forma adecuada los conocimientos adquiridos según las guías de capacitación de ASECSA.

- | | | |
|---|---|---|
| 2. ¿Qué instrucciones le da a la familia para prepararse? | Se deben contar con los siguientes elementos: dinero, ropa, candelas, alcohol, hervir bastante agua, sacate y palanganas. | Las recomendaciones son adecuadas según las guías de capacitación. Es importante tener dinero preparado por si existe la necesidad de realizar un traslado de emergencia. |
| 3. ¿Qué equipo usa durante el parto? | Se utilizan tijeras, pinzas, jabón, gabacha, nylon, perilla, gasitas, cinta de castilla, pesa, campos, guantes estériles y ganchitos para cordón. Es importante mantener el equipo en un lugar adecuado y no usarlo para otras cosas. | El equipo que manejan es completo y el indicado según las guías de capacitación. También conocen la importancia de que el equipo se use solamente para la atención del parto. |
| 4. ¿Esteriliza su equipo y cómo lo esteriliza? | Se esteriliza antes y después de cada parto, se pone a hervir por 20 a 30 minutos. Se plancha la cinta de castilla. | Las comadronas tienen conocimiento, comprensión y aplicación suficiente de las normas para la esterilización de su equipo según las guías de capacitación de ASECSA. |
| 5. ¿Se lava las manos y a la paciente? | Todas se lavan las manos y le piden a la paciente que se bañe. | Las comadronas conocen la importancia del lavado de manos y que la paciente esté bañada. Sin embargo no lavan los genitales externos de las pacientes antes y después del parto, por lo que se considera insuficiente su conocimiento |

según las guías de capacitación de ASECSA.

6. ¿Cómo identifica la posición del feto?
- Por medio de palpación, se busca la cabeza. Si no se palpa la cabeza en el abdomen inferior, está atravesado.

Las comadronas no mencionaron las maniobras de Leopold, sin embargo la técnica que utilizan es suficiente para detectar la presentación fetal. Se considera que sus conocimientos nos están regidos por las normas de las guías de capacitación de ASECSA.

7. ¿En qué posición coloca a la madre?
- Depende del gusto de la paciente, las comadronas prefieren atenderlo con la paciente acostada. Otras posiciones descritas son: en cuclillas, de pie y sentada enfrente de la paciente.

Las comadronas dejan la decisión de cómo atender el parto a las pacientes, esto incluye las siguientes posiciones: decúbito supino, en cuclillas, sentada frente a la paciente y de pie. Se considera que la comadrona debe ser quién lo decida y que utilice la posición decúbito supino o en cuclillas, como lo recomienda la guía de capacitación de ASECSA. La posición de pie es peligrosa por el riesgo de caída del recién nacido al suelo o que la madre sufra de una síncope.

8. ¿Quién atiende el parto?
- Si es un parto no complicado, lo atiende la comadrona. Si es complicado, debe atenderse en el hospital por un médico.

Las comadronas comprenden que ellas deben ser las encargadas de atender solamente los partos no complicados. Esto está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

Sin embargo, se han visto obligadas a atender partos complicados por la imposibilidad de referir a la paciente, ya sea por deseo de la familia, falta de

recursos económicos, o falta de transporte.

- | | | |
|--|---|---|
| 9. ¿Qué señales presenta la madre antes de dar a luz? Y ¿Cuánto tiempo debe durar el trabajo de parto? | Presentan los dolores de parto que describen como seguidos, prolongados y que luego bajan a la pelvis. Describen el moco o tapón cervical y las ganas de ir al baño a defecar. El trabajo de parto es de duración variable, en las primíparas duran más tiempo. | Las comadronas mencionaron las contracciones y sus características, la presencia del tapón cervical y el deseo de defecar como señales de trabajo de parto. No mencionaron la ruptura de membranas, sin embargo se considera adecuado el nivel de conocimiento. En cuanto a la duración del trabajo de parto mencionaron que es variable, pero no dieron el rango de tiempo (menor de 8 horas en multíparas, menor de 12 horas en primíparas), por lo que se considera que la respuesta está incompleta y no es adecuado el conocimiento según las guías de capacitación de ASECSA. |
| 10. ¿Cómo sabe que se rompió la fuente? ¿De qué color es el “agua” de la fuente? | Las señoras sienten que se mojaron con bastante agua que no es orina. El color normal es blanco y transparente. | Las comadronas mencionaron que las pacientes sienten la salida abundante de líquido amniótico. No mencionaron que ellas mismas hayan visto la hidrorrea. La respuesta es adecuada según las guías de capacitación de ASECSA. |
| 11. ¿Hace examen para evaluar dilatación (tacto vaginal)? ¿Por qué no? | Todas lo realizan, lo hacen con guantes y hasta dos veces. Todas saben medir la dilatación. | Todas saben realizar un tacto vaginal y medir la dilatación, para lo que emplean guantes, pero no mencionan la limpieza del introito vaginal previo al tacto, o el uso de guantes estériles con el fin de disminuir el riesgo de infección. El conocimiento es adecuado, sin embargo la aplicación es incorrecta. Por esto es |

importante recalcar la necesidad de una higiene adecuada para evitar complicaciones futuras. El desempeño no está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

12. ¿Cómo baja el niño o niña por la vagina?

Primero se encaja, luego baja por el canal vaginal y corona. Le dan ganas de ir al baño a la mujer. Después sale la cabeza viendo para abajo, a veces para arriba y así cuesta más atenderlo. Se da la vuelta para el lado y se vienen los hombros. Por último sale el niño.

Una comadrona mencionó los movimientos cardinales: encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión. El conocimiento es adecuado. Sin embargo, solamente una comadrona describió los movimientos, por lo que es insuficiente para todo el grupo según las guías de capacitación de ASECSA.

13. ¿Cuándo debe indicar a la madre que pujan?

Deben pujar cuando sienten los dolores de parto, el mismo dolor las estimula.

Ellas se guían únicamente por los dolores de parto para indicar a las pacientes que pujen. No mencionaron que debe hacerse cuando la cabeza esté en el canal de parto, por lo que es insuficiente el conocimiento e incorrecta la aplicación, según las guías de capacitación de ASECSA.

14. ¿Qué hace cuando está naciendo la cabeza y los hombros?

“Halar al niño”.

Las comadronas mencionaron que en este momento sólo se debe extraer al niño. Ninguna mencionó que se debe aspirar al bebé cuando nace la cabeza, por lo que es importante recalcarles la importancia de hacerlo, para evitar que el recién nacido aspire secreciones que tiene en nariz y boca. Es insuficiente el desempeño según las guías de capacitación de ASECSA.

15. ¿En cuánto tiempo debe de salir la placenta, la “ayuda” a salir y cómo?

Debe tardarse hasta 30 minutos. No se debe jalar, porque se puede romper el cordón. Si no sale se enrolla el cordón en la pierna y se manda al centro de salud.

Las comadronas mencionaron que el alumbramiento no debe tardar más de 30 minutos. No manipulan la placenta para que salga y al cabo de este tiempo refieren a la paciente si no ha alumbrado. Para el traslado enrollan el cordón en el muslo de la paciente. Según las guías el alumbramiento debe durar entre 15 y 30 minutos, se puede pedir a la madre que se estimule los pezones para facilitar la salida de la placenta.

16. ¿Qué hace con la placenta?

Se revisa si está completa y si huele mal, también se cuentan los cotiledones, deben ser 14. Se quema y si no se tiene leña, se entierra.

Las comadronas conocen el tiempo límite y que no deben manipular la placenta de ninguna manera por riesgo de ruptura del cordón. Comprenden la importancia de referir a las pacientes a un centro asistencial. El conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

Las comadronas revisan si está completa y si tiene mal olor, por lo tanto tienen un adecuado manejo de la placenta según las guías de capacitación de ASECSA.

17. ¿Qué cuidados le da al recién nacido y a la madre?

El recién nacido se baña, se pesa, cuando está blanco el cordón se corta a tres dedos del ombligo y luego hay que arroparlo. La madre se limpia, se recomienda que coma bien y que inicie pronto la lactancia, para dar el calostro – “la primera vacuna”.

Las comadronas bañan y pesan al recién nacido, luego cortan el cordón umbilical cuando se pone blanco. No mencionaron que aspiren las secreciones con la perilla, ni que realicen un examen físico completo (en busca de alguna deformidad), ni que le digan a la madre de llevarlo al Centro de salud para ponerle las vacunas, ni que apliquen Argirol 1% en ambos ojos y en vulva. Se observa que las comadronas no le ponen tanta atención al recién nacido, su principal prioridad es la madre. Esto puede ser por la alta tasa de natalidad y la alta tasa de mortalidad neonatal observada en el departamento. Las comadronas no le dan cuidados adecuados al recién nacido. Esto no está de acuerdo con las guías de capacitación de

ASECSA. A las madres les recomiendan que se alimenten adecuadamente y que den un inicio pronto a la lactancia. Estas recomendaciones son adecuadas según las guías de capacitación.

TERCERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL : “ATENCIÓN DEL PARTO Y POSTPARTO COMPLICADO”

Lugar:

San Miguel Pochuta,
Chimaltenango

Encargados:

Asociación:

Centro Educativo de Recuperación Nutricional Emanuel (CERNE)

Br. Carlos Eduardo Pineda Anzueto

Br. Gabriela Anzueto Perussina

PREGUNTA GENERADORA

RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS

ANÁLISIS

1. ¿Qué es un parto complicado?

Las comadronas comentaron que es un parto difícil, dando como ejemplos cuando el niño nace de pies o de nalgas, presión alta y cuando tiene mucha agua.

Las comadronas comprenden que se trata de un parto que conlleva un alto riesgo para la salud de la madre y el feto, citando como ejemplos la mala presentación, la hipertensión arterial y polihidramnios. También mencionan la importancia de una atención especializada para estos casos.

2. ¿Qué es el nacimiento de pies?

Las comadronas comentaron que es cuando vienen primero los pies y le llaman también presentación podálica.

La respuesta es satisfactoria según las guías de capacitación de ASECSA. Las comadronas mencionaron la posición en la que se encuentra el feto, pero no asocian esta situación al riesgo de distocia de cabeza por dilatación incompleta. La respuesta es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.

3. ¿Cómo identifica un parto de nalgas o sentado?

Las comadronas mencionaron que al realizar la palpación a nivel del abdomen no sienten la cabeza en la pelvis.

Las comadronas palpan la pelvis en busca de la cabeza, no mencionaron las maniobras de Leopold. La técnica que utilizan es suficiente para realizar el diagnóstico presuntivo, sin embargo no suficiente según las guías de capacitación de ASECSA.

Las comadronas comprenden el concepto y lo

4. ¿Qué es y como reconoce un embarazo gemelar? Las comadronas mencionaron que es cuando la madre está embarazada de dos bebés, las señoras están más gordas de lo normal e idealmente tienen que realizarse un ultrasonido. asocian a que las pacientes se ven más grandes. No mencionaron la altura uterina como medida objetiva para sospecha de un embarazo gemelar, ni la presencia de dos focos cardíacos fetales, ni las maniobras de Leopold. El conocimiento es insuficiente según la guía de capacitación de ASECSA.
5. ¿Qué es el nacimiento de nalgas o sentado? Mencionan que el bebé no está de cabeza y vienen primero las nalgas. Las comadronas mencionan que es cuando presentan primero las nalgas, conocen la definición, pero no asocian esta situación al riesgo de distocia de cabeza por una dilatación incompleta. Tampoco mencionaron el orden en que sale el recién nacido que es: nalgas, rodillas, pies, cuerpo y cabeza. El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
6. ¿Qué es el prolapso de cordón? Comentaron que es cuando sale el cordón antes de la presentación del niño. Ellas mencionaron que es muy peligroso ya que el bebé puede morir por compresión del cordón y la consiguiente falta de oxígeno. Las comadronas comprenden el concepto, ya que lo definen como la salida del cordón antes que el niño y asocian el diagnóstico a la falta de oxígeno por su compresión y el riesgo de muerte al feto. No mencionaron que es más común cuando existe polihidramnios, con feto pequeño y mala presentación, sin embargo el conocimiento es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.

7. ¿Qué es la Placenta previa?	Refieren que es cuando la placenta sale antes que el niño y aparece hemorragia sin dolor. Al realizar el tacto vaginal aparece sangre.	Las comadronas mencionan que es cuando la placenta sale previo al niño y que se presenta como hemorragia vaginal sin dolor. Sin embargo, en una placenta previa, ésta se encuentra inserta cerca o en frente del cérvix, ocasionando dificultad para el nacimiento y sangrado, que compromete la vida del bebé. Las comadronas conocen la entidad, pero su aplicación es incorrecta, ya que le realizan un tacto vaginal para el diagnóstico y esto está contraindicado. El desempeño es inadecuado según las guías de capacitación de ASECSA.
8. ¿Qué es y cómo un rompimiento prematuro de membranas?	Refieren que es cuando se rompe la fuente sin dolor y el riesgo que implica tanto para la madre como para el niño es una infección. Y que si no se saca al niño este se puede quedar sin agua y morir.	Las comadronas conocen el concepto y el riesgo de infección inherente a la condición. No dan una explicación acerca de qué es la fuente. Sin embargo, los conocimientos están de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
9. ¿Qué consistencia debe de tener “la matriz” después de que salió el bebé y la placenta?	Mencionaron que la matriz debe sentirse dura cuando la palpan y si está floja se le da masaje hasta que se ponga dura.	Comprenden que debe sentirse dura, sin embargo no asocian este evento a una disminución de la hemorragia. El conocimiento es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.

- | | | |
|---|--|---|
| <p>10. ¿Cree usted que es peligroso que se rompa la fuente 24hrs antes de que nazca el niño/a, por qué?</p> | <p>Comentaron que si es peligroso, porque se puede morir el niño por falta de agua.</p> | <p>Las comadronas atribuyen la muerte a la falta de agua, sin embargo el riesgo mayor en esta circunstancia es la infección. La respuesta es incorrecta según las guías de capacitación de ASECSA.</p> |
| <p>11. ¿Qué hace con una paciente que tiene rota la fuente 24hrs antes que nazca el niño o la niña?</p> | <p>Indican que debe de referirse a la paciente al hospital más cercano.</p> | <p>Esta respuesta es correcta, sin embargo está basado en la creencia de que el feto muere por “falta de agua” y no por infección, la aplicación es correcta, pero basado en una asociación falsa, por lo que el conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.</p> |
| <p>12. ¿Qué hace cuando hay un sangrado excesivo después del parto?</p> | <p>Las comadronas refieren que no es normal y esto puede ser ocasionado por restos placentario o por ruptura uterina. Para el sangrado excesivo se le hace masaje abdominal y es refiere inmediatamente al hospital.</p> | <p>El manejo es el recomendado por las guías de capacitación, sin embargo en una situación ideal la paciente debe manejarse más agresivamente con líquidos intravenosos, como lo ha realizado en varias ocasiones una de las comadronas. No mencionaron la estimulación de los pezones para aumentar la contractilidad uterina.</p> |
| <p>13. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido con un nacimiento de pies, de gemelos o de un bebé que viene</p> | <p>Han atendido partos en presentación de pies, pero aquellos que presentan posición transversa son referidas al hospital ya que tienen prohibido realizar masajes para corregir la posición.</p> | <p>La conducta de las comadronas es correcta según las guías de capacitación de ASECSA. Comprenden acerca de la necesidad de referir a toda mujer embarazada con mala presentación fetal, sin</p> |

atravesado?

embargo comentan que en varias ocasiones los han tenido que atender por no poder referirlas. También comprenden que no tienen que intentar versiones externas, sin embargo no saben la razón.

14. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en un parto en el que nació primero el cordón umbilical o la placenta, en el que haya roto la fuente antes del tiempo?

Una comadrona comentó que una oportunidad, le tocó atender un parto donde existió prolapso de cordón, menciona la comadrona que interpuso sus dedos entre el cordón y la cabeza, para evitar la compresión, y así logro que el niño naciera en adecuadas condiciones. A su vez otra comadrona comentó que en una ocasión una paciente con hemorragia llegó a consultar, por lo que la comadrona la evaluó y le hizo tacto vaginal palpando la placenta por lo que la refirió al puesto de salud. La paciente mencionó que ya había consultado al puesto de salud y que había sido referida al hospital. Consultó con la comadrona sólo para confirmar el diagnóstico.

En el primer caso se realizó una maniobra que no está descrita, pero aparentemente funcionó, ya que el niño sobrevivió.

La segunda experiencia demuestra que aún existe una barrera entre los médicos de los centros asistenciales y las comadronas, ya que la paciente consultó con ambas. Al no tener una clara comunicación, las pacientes tienen el riesgo de sufrir mayores complicaciones por el atraso al tratamiento adecuado.

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL:

“EMBARAZO: CUIDADOS PRENATALES”

Asociación:

Asociación de Desarrollo Comunitario Caqchikel (ADECCA)

San José Poaquil,
Chimaltenango

Encargados:

Br. Luisa María Gaytán
Pontaza

Br. Ana Lucía Polanco Vaides

PREGUNTA GENERADORA	RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS	ANÁLISIS
1. ¿Qué síntomas y señales le hacen pensar que una mujer está embarazada, y cuáles son las molestias más comunes por las que la mujer embarazada le consulta?	Falta de hambre, ausencia de la regla, náuseas, palidez, dolor de cabeza, mucho sueño y algunas comidas que le “caen bien normalmente, ahora le caen mal”	Las comadronas reconocen los signos y síntomas que hacen sospechar un embarazo, aunque no conocen la base fisiológica de los mismos. No mencionan la salida de calostro por los pechos, presencia de la línea en el abdomen, crecimiento de pechos, antojos, ni micción frecuente. El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
2. ¿Qué examina en una mujer embarazada la primera vez que consulta?	Examen general, evaluando principalmente los ojos, para descartar como primera enfermedad la anemia. Luego evalúan las piernas para ver si están hinchadas. Si el embarazo ya está avanzado, realizan palpación del abdomen para detectar la posición del feto y “ver si está atravesado o parado”.	Las comadronas aplican adecuadamente los conocimientos recibidos para la realización de un examen físico aunque se concentran en la posición fetal, la presencia o ausencia de anemia y edema de miembros inferiores. No les es posible realizar el examen físico completo, ya que carecen de los instrumentos de apoyo que les permiten realizar las mediciones de signos vitales (como estetoscopio, fetoscopio y esfigmomanómetro). En el examen físico tampoco evalúan la boca, los pechos o el cabello. El conocimiento de las comadronas es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
3. ¿Cómo identifica la presentación del bebé y cómo sabe	Se utilizan las dos manos y	Las comadronas aplican las maniobras de palpación para identificar la presentación del

que el bebé está listo?	se palpa el abdomen de la paciente. Se trata de palpar la cabeza para evaluar si está de cabeza, atravesado o parado. Si está atravesado, la mamá refiere mucho dolor.	bebé, aunque no conocen el nombre de las mismas. Al realizar el diagnóstico refieren a las pacientes, lo cual es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.
4. Cuando una embarazada le consulta, ¿Qué molestias le hacen pensar que el embarazo puede tener problemas?	Cuando la mamá tiene una calentura muy fuerte, ya que puede estar infectada; o cuando la debilidad dura por muchos meses, lucen desnutridas o no comen bien, pueden estar anémicas. Además cuando tienen salida de líquido o de sangre antes de tiempo, hay que referirlas al centro de salud o al hospital.	Las comadronas reconocen algunos signos de peligro como: anemia, infección, hidrorrea y hemorragia, lo que les permite una oportuna referencia a otro nivel de atención. No mencionan presencia de visión borrosa, o epigastralgia. El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
5. ¿Qué problemas del embarazo puede encontrar cuando examina un paciente?	Sangrado o salida de líquido antes de tiempo, además de las piernas hinchadas. También la debilidad prolongada ya que hace pensar en anemia. Si el bebé está atravesado.	Las comadronas no realizan un examen físico completo, ya que no evalúan mamas, orofaringe, cabello (criterio de mala nutrición), ni medición de signos vitales por falta de equipo. Sí aplican los conocimientos impartidos en las capacitaciones en cuanto al examen físico del abdomen grávido y la búsqueda de signos de anemia, como palidez o debilidad. El conocimiento no está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
6. ¿Qué le recomienda a una mujer que está embarazada?	Se les recomienda que descansen, que no se excedan en los trabajos de la casa. Se platica con el esposo, esperando que él colabore con las tareas de la casa y evitar las relaciones sexuales después del octavo mes de embarazo, ya que hunden la cabeza del bebé y éste se puede morir. La vacuna	Las comadronas conocen las recomendaciones que deben darse a la embarazada en este período, comprenden los riesgos que una embarazada puede sufrir al no tomar en cuenta estas medidas. Es importante mencionar, que para estas comadronas, es importante la certificación de vacunación para poder dar seguimiento al control prenatal de una paciente. Se considera que aplican adecuadamente las

	contra el tétanos es un pre-requisito para las siguientes evaluaciones de la paciente, por lo tanto, es necesario que demuestren con su Carnet que han sido vacunadas en el Centro de Salud. Tampoco tienen que tomar aspirinas ni “mejoral”, ni comer carne de coche ya que ésta es fría y pueden enfermar al bebé. No ingerir alcohol ni fumar, tampoco el esposo debe hacerlo en frente de ellas. Es recomendable, una buena nutrición, como: atoles, frijoles, Incaparina ® y frutas.	guías de capacitación de ASECSA.
7. Usted recibe la visita de una señora que tiene 6 meses de embarazo y ella le cuenta que tiene muchos calambres en las piernas y agruras durante el día. ¿Qué consejos le daría para mejorar sus molestias?	Las agruras se deben al crecimiento del pelo del bebé por lo que no dan nada para aliviarlas. Los calambres son debidos a la mala circulación, se les aconseja levantar las piernas de 15-20 minutos por día; también pueden ser provocados por la presión que hace el bebé en las venas.	Las comadronas desconocen la base fisiológica de los calambres y las agruras, sin embargo el manejo es adecuado. El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
8. Usted recibe la visita de una señora que tiene 8 meses de embarazo que se queja de dolor de cabeza y que mira borroso y a veces ve luces. ¿Qué haría con esta paciente y por qué?	Se refiere al Centro de Salud o al hospital, ya que podría ser debido a alta o baja presión. Estos cambios de presión se dan por el aumento brusco del calor. También pueden ser debido a la debilidad excesiva porque están anémicas. Hay que referirlas porque el bebé se puede morir.	Las comadronas saben cuándo referir a una paciente. Asocian síntomas como cefalea y visión borrosa con la hipertensión, aunque en el examen físico no realicen la medición de la presión arterial. Tampoco comprenden las causas de esta patología. Los conocimientos están de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
9. Podría explicar, ¿Qué le puede pasar a la paciente y al bebé anterior si no se pone atención a estos síntomas?	Se pueden morir tanto la mamá como el bebé.	Las comadronas reconocen la muerte como un riesgo potencial, sin embargo, no mencionaron hallazgos como convulsiones o hemorragia. El conocimiento es inadecuado según las guías de capacitación

		de ASECSA.
10. Si usted lleva el control prenatal de una paciente que es muy gorda, ¿Qué problemas le diría que puede presentar?	Pueden presentar presión arterial alta. Hay que referirla para que sea el médico quien lleve el control prenatal.	Las comadronas mencionan la hipertensión arterial como problema que puede presentar una paciente obesa. Sin embargo las guías de capacitación de ASECSA enumeran además otras potenciales complicaciones: hiperglicemia, hipertensión, partos distócicos y macrosomía fetal. El conocimiento es insuficiente.
11. ¿Ha tenido alguna experiencia donde a través del control prenatal ha podido detectar algún factor que ponía en riesgo la salud de la madre o el niño? Coméntenos...	A veces encontramos al bebé atravesado o parado, o la paciente tiene mucho sangrado, se refiere lo más pronto posible al Centro de Salud. En alguna oportunidad, los Bomberos de Tecpán han llegado a traer a la paciente.	Las comadronas mencionaron que al evaluar a las pacientes y encontrar un problema las refieren inmediatamente al Centro de salud o al Hospital. Comentaron que a veces encuentran presentaciones atravesadas o en podálica, y en una ocasión encontraron un embarazo gemelar. Por lo tanto, dentro de sus experiencias, las comadronas reconocen y aplican los criterios de referencia de pacientes en riesgo.

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL:
“ATENCION DEL PARTO Y POSTPARTO NORMAL”

Lugar:

San José Poaquil,
Chimaltenango

Encargados:

Asociación:

Asociación de Desarrollo Comunitario Caqchikel (ADECCA)

Br. Luisa María Gaytán
Pontaza

Br. Ana Lucía Polanco Vaides

PREGUNTA GENERADORA	RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS	ANÁLISIS
1.¿Cómo prepara la habitación para atender el parto?	Las comadronas comentaron que les gusta atender el parto en una habitación limpia la cual debe ser barrida antes del parto y dependiendo si se desea atender el parto en la cama o en	Las comadronas conocen y aplican las medidas necesarias de asepsia. A través de la ayuda de la familia, tratan de trabajar en un ambiente bastante limpio. Esto está de

	el piso solicitan colocar un nylon para evitar que luego se manche con sangre.	acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
2.¿Qué instrucciones le da a la familia para prepararse?	Le solicitan a la familia que ayude con la limpieza de la habitación donde se va a atender el parto, también solicitan que se tenga ropa limpia para la madre y para el bebé, además de agua hervida; normalmente comentan que ellas proporcionan la toalla que les ayudará para la atención del parto.	Las instrucciones que dan a la familia para permitir que el parto y posparto se dé en las mejores condiciones es adecuado según la guía de capacitación de ASECSA.
3.¿Qué equipo usa durante el parto?	El equipo es básicamente tijera, cinta de castilla, perilla, guantes y una balanza.	Las comadronas poseen el equipo básico para la atención del parto, sin embargo carecen de instrumentos como estetoscopio, esfigmomanómetro y fetoscopio, dado que las condiciones económicas no se los permiten. El equipo que tienen es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
4. ¿Esteriliza su equipo? ¿Cómo lo esteriliza?	Comentan que por órdenes del centro de salud actualmente antes de atender un parto el equipo que utilizan debe ser esterilizado en el centro de salud, si en algún caso les toca atender un parto de emergencia y no tienen estéril el equipo, entonces ponen el equipo a hervir en agua para atender el parto.	El uso de equipo esterilizado por el Centro de Salud es aceptable y la técnica que utilizan para esterilizar en casos de emergencia es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.
5. ¿Se lava las manos? ¿Lava a la paciente?	El grupo de comadronas comentaron que siempre se lavan las manos con agua y con jabón antes y después del parto independientemente del uso de guantes. Con respecto a la mujer embarazada comentan que limpian a la madre y al bebé con agua y con jabón de olor porque no irrita la piel.	Las comadronas no describen la técnica de limpieza de los genitales de la paciente, sin embargo conocen la importancia del lavado de manos. El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
6.¿Cómo identifica la posición del	Ellas dicen que siempre evalúan por medio de palpación en el	Las comadronas identifican la posición fetal eficazmente a

feto?	abdomen identificando la posición de la cabeza y luego si no está de cabeza refieren que lo envían al hospital para la atención del parto.	través de la palpación y refieren a pacientes con mala presentación fetal, sin embargo no mencionaron las maniobras de Leopold. El conocimiento es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.
7.¿En qué posición coloca a la madre?	Las comadronas comentan que las madres deciden cómo quieren tener al bebé dependiendo su comodidad, algunas acostadas boca arriba, otras en cuclillas.	Las comadronas dejan que la paciente tome la decisión para recibir al recién nacido. Las posiciones descritas (decúbito supino, en cuclillas) son adecuadas según las guías de capacitación de ASECSA. Es importante mencionar que las tradiciones ancestrales influyen en la decisión.
8.¿Quién atiende el parto?	Toda comadrona con certificación para evitar problemas con el Ministerio de Salud.	Según las normas establecidas, únicamente las comadronas certificadas por el Ministerio de Salud tienen el derecho de atender partos, por lo que el desempeño es adecuado.
9. ¿Qué señas presenta la madre antes de dar a luz? ¿Cuánto tiempo debe durar el trabajo de parto?	Las madres se ponen sudorosas, los dolores son más seguidos y al ver la cadera, ésta se está abriendo y se logra a veces ver la cabeza del bebé. El tiempo que debe durar el trabajo de parto es de 12 horas, si se pasa de este tiempo entonces se refieren al hospital para que sean atendidas.	Asocian los signos presentados por la paciente cuando inicia el trabajo de parto. Sin embargo, no se diferencia el tiempo límite para primíparas y multíparas (12 y 8 horas, respectivamente). El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
10.¿Cómo sabe que se rompió la fuente? ¿De qué color es el “agua” de la fuente?	La madre les comenta que han tenido una salida de líquido abundante, de color amarillento y algunas veces como blanquecino y espeso.	Las comadronas de Poaquil conocen los signos de ruptura de membranas, pero el color descrito es incorrecto, por lo que sus conocimientos son insuficientes según las guías de capacitación de ASECSA.
11. ¿Hace examen para evaluar dilatación (tacto vaginal)? ¿Por	Algunas comentaron que sólo realizan un tacto vaginal debido	Las comadronas conocen la técnica de tacto vaginal, sin embargo no mencionan la importancia de la utilización de

qué no?	a que por experiencia propia es muy doloroso entonces no les gusta hacerlo seguido, pero otras comentaron que cuando falta mucho tiempo para dar a luz entonces realizan 1 tacto por hora para ir evaluando.	guantes estériles, por lo que los conocimientos son insuficientes según las guías de capacitación impartidas por ASECSA.
12. ¿Cómo baja el niño o niña por la vagina?	Sin mucha explicación ellas aducen que baja debido a la fuerza que hacen las mamás al pujar permitiendo que salga el bebé.	Las comadronas no conocen los movimientos cardinales que da el feto en el canal del parto antes del nacimiento, los cuales son: extensión, descenso, flexión, rotación interna, rotación externa y expulsión. Los conocimientos son inadecuados según las guías de capacitación de ASECSA.
13. ¿Cuándo debe indicar a la madre que puje?	Se le pide que puje cada vez que tienen dolor pero cuando ya se le ve la cabeza al bebé, debido a que antes de esto puede hincharse la cabeza del niño.	Las comadronas conocen el momento indicado para pedir a la madre que puje, además conocen las complicaciones del recién nacido asociadas a hacerlo antes de tiempo (caput succedaneum). El conocimiento es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.
14. ¿Qué hace cuando esta naciendo la cabeza y los hombros?	Cuando esto sucede ellas le piden a la madre que puje más para terminar de sacar al bebé.	Las comadronas no aplican lo aprendido en las capacitaciones debido a que en este momento es adecuado limpiar y succionar las secreciones del recién nacido y ellas se enfocan en terminar de expulsarlo. Su conocimiento y aplicación no son adecuados según las guías de capacitación de ASECSA.
15. ¿En cuánto tiempo debe salir la placenta? ¿La ayuda a salir? ¿Cómo?	Normalmente sale en 15 minutos y algunas veces sale junto con el bebé, pero en algunos casos cuando sobrepasa los 20 minutos y no ha salido luego de realizar algunas prácticas como darle masaje a los pechos o masaje al estómago entonces deciden referirla al hospital para que la	Tienen conocimiento respecto al tiempo en el cual debe salir la placenta, ya que según las guías éste debe durar entre 15 y 30 minutos. Además aplican maniobras para ayudar a la expulsión de la placenta y reconocen cuando referir a otro nivel de atención, por lo que

	atiendan.	tienen buen desempeño según las guías de capacitación de ASECSA.
16. ¿Qué hace con la placenta?	Queman la placenta.	Las comadronas solamente queman la placenta y no realizan un examen completo de la misma como está establecido en las guías de capacitación de ASECSA, por lo tanto se considera que el conocimiento es insuficiente.
17. ¿Qué cuidados le da al recién nacido y a la madre?	A la madre normalmente la limpian, le colocan ropa limpia y la acuestan en su cama para que descanse; al bebé le limpian la boca con la perilla, luego amarran el cordón umbilical con cinta de castilla y cortan el cordón con tijera. Lo cubren con una fajuela, lo limpian y le colocan ropa limpia; normalmente bañan al bebé hasta el siguiente día. Algunas veces le dan baño en temascal.	Hay varios aspectos que no cubrieron en esta respuesta, como la revisión detallada del recién nacido para detectar algún tipo de malformación, cuidados del ombligo en el recién nacido, aplicación de tetraciclina oftálmica en cada ojo del recién nacido, aplicación de argirol en la vulva de la mujer y el baño del bebé en ese momento. Sin embargo agregaron que realizan el baño de temascal dependiendo de las creencias culturales de la paciente. El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.

TERCERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL: “ATENCIÓN DEL PARTO Y POSTPARTO COMPLICADO”

Lugar:

San José Poaquil,
Chimaltenango

Encargados:

Asociación:

Asociación de desarrollo comunitario Caqchikel (ADECCA)

Br. Luisa María Gaytán
Pontaza

Br. Ana Lucía Polanco Vaides

PREGUNTA GENERADORA	RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS	ANÁLISIS
1. ¿Qué es un parto complicado?	Mencionan que puede ser un parto que presenta mucha hemorragia, cuando la madre tiene la presión arterial alta durante el embarazo o cuando tienen la pelvis pequeña ya que puede traer problemas para la salida del	En esta pregunta más que dar una definición sobre lo que es un parto complicado, se dieron ejemplos de lo que representa para ellas esta condición. Se considera que reconocen un parto complicado aunque no

	bebé.	conozcan la definición, por lo que los conocimientos son insuficientes según las guías de capacitación de ASECSA. Si tienen conocimiento con respecto a lo que es un nacimiento de pies, además saben que deben referirlo, pero no pueden explicar por qué este nacimiento representa un peligro para la madre y el niño. Los conocimientos son insuficientes según las guías de capacitación de ASECSA.
2. ¿Qué es el nacimiento de pies?	En lugar que salga primero la cabeza, salen los pies. Se refiere a la paciente al hospital para su atención. Así mismo dos comadronas contaron su experiencia de haber atendido cada una un parto en podálica.	
3. ¿Cómo identifica un parto de nalgas o sentado?	Las comadronas comentaron que al hacer la palpación no se siente el peloteo de la cabeza al nivel del pubis.	Identifican por medio de la palpación una presentación anormal. El conocimiento es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.
4. ¿Qué es y cómo un reconoce embarazo gemelar?	Las comadronas refieren que lo detectan porque el estómago es más grande y se sienten dos cuerpos al palpar el estómago de la madre. Las comadronas mencionaron también que cuando es un niño y una niña hay dos placentas y cuando los bebés son del mismo sexo sólo hay una placenta.	Las comadronas pueden identificar un embarazo gemelar a través de la palpación de dos cuerpos fetales y la observación de un abdomen más prominente; obviando la auscultación de dos focos fetales y la medición de la altura uterina. Los conocimientos son insuficientes según las guías de capacitación de ASECSA. Conocen la definición de un nacimiento de nalgas aunque no mencionan los riesgos que puede conllevar este tipo de parto (distocia de cabeza). El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
5. ¿Qué es el nacimiento de nalgas o sentado?	Es cuando salen primero las nalgas del bebe.	
6. ¿Qué es el prolapso de cordón?	Las comadronas no conocen el prolapso de cordón.	No tienen el conocimiento de esta patología, la cual se reconoce cuando el nacimiento del cordón ocurre antes que el del recién nacido, lo que puede llevar a un aporte insuficiente de sangre y oxígeno al recién nacido provocándole la muerte. Es inadecuado el

		conocimiento según las guías de capacitación de ASECSA.
7. ¿Qué es la placenta previa?	Las comadronas no conocen la placenta previa.	No tienen conocimiento al respecto de esta patología, que ocurre cuando la placenta está inserta muy cercana al cuello uterino o frente a él, que durante el nacimiento dificulta la salida del recién nacido y se asocia a hemorragia vaginal abundante. El conocimiento es inadecuado según las guías de capacitación de ASECSA.
8. ¿Qué es y cómo identifica un rompimiento prematuro de membranas?	Las comadronas comentan que es cuando la fuente se rompe antes de tiempo. Lo identifican cuando sale líquido por poquitos y no es orina. Refieren a la paciente al hospital.	Conocen la definición y el diagnóstico de esta patología, aunque no mencionan las complicaciones ni el tiempo estipulado para que se dé el nacimiento (24 horas) para evitar infecciones. Sí refieren a las pacientes al hospital, pero se considera que el conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.
9. ¿Qué consistencia debe de tener “la matriz” después de que salió el bebé y la placenta?	Las comadronas refieren que la matriz se pone dura y pequeña parecida a la consistencia de un aguacate.	Reconocen la consistencia usual del útero luego del parto. El conocimiento es satisfactorio según las guías de capacitación de ASECSA.
10. ¿Cree usted que es peligroso que se rompa la fuente 24hrs antes de que nazca el niño/a,	Las comadronas mencionan que es peligroso, porque se puede morir el bebé por lo que refieren a las pacientes al hospital.	Reconocen el peligro que puede traer el rompimiento de membranas 24 horas antes del nacimiento del niño, pero no lo asocian con contaminación bacteriana como se expone en las guías de capacitación, por lo que el conocimiento no es satisfactorio.

por qué?

- | | | |
|--|---|--|
| 11. ¿Qué hace con una paciente que tiene rota la fuente 24hrs antes que nazca el niño o la niña? | Las comadronas refieren a las pacientes al hospital más cercano. | Aplican adecuadamente los criterios de referencia en esta patología, por lo que sus conocimientos son satisfactorios según las guías de capacitación. |
| 12. ¿Qué hace cuando hay un sangrado excesivo después del parto? | Las comadronas comentan que la causa más frecuente de un sangrado excesivo después del parto puede ser un quiste del ovario o una masa y refieren a la madre al hospital. | No conocen las causas correctas que provocan un sangrado excesivo luego del parto como lo son: retención de restos placentarios o atonía uterina, sin embargo ante la presencia de una hemorragia anormal refieren a otro nivel de atención. Los conocimientos son insuficientes según las guías de capacitación de ASECSA. |
| 13. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido con un nacimiento de pies, de gemelos o de un bebé que viene atravesado? | <p>Dos comadronas comentaron que en una oportunidad atendieron un parto de pies. En ambos casos cuando llegaron ya era muy tarde para referir debido a que el bebé ya estaba naciendo, afortunadamente lo atendieron sin complicaciones.</p> <p>Sólo una de ellas ha visto una embarazada de gemelos, lo identificó por el tamaño del estómago y por encontrar por medio de palpación dos cabecitas; por lo que decidió referirla al hospital para control prenatal y atención del parto.</p> | <p>Las comadronas han sido capacitadas para atender partos complicados en caso de existir una emergencia; sin embargo no han tenido la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos, ya que ante estas situaciones, refieren inmediatamente a las pacientes. El manejo es adecuado según las guías de capacitación.</p> |
| | Ninguna ha tenido experiencia en atender un | |

embarazo en transversa.

14. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en un parto en el que nació primero el cordón umbilical o la placenta, en el que haya roto la fuente antes del tiempo?

No han tenido ninguno de estos problemas durante el parto.

No han aplicado sus conocimientos con respecto a parto complicado debido a que refieren a las pacientes que presentan dichos problemas. El manejo es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL:

“EMBARAZO: CUIDADOS PRENATALES”

Asociación:

Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Mam (ACODIMAM)

Lugar:
San Juan Ostuncalco,
Quetzaltenango
Encargados:

Br. Ana Luisa Grisolia Figueroa

Br. Ana Lucrecia Ruiz Echeverría

PREGUNTA GENERADORA

RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS

ANÁLISIS

1. ¿Qué síntomas y señales le hacen pensar que una mujer está embarazada, y cuáles son las molestias más comunes por las que la mujer embarazada le consulta?

La mayoría de pacientes que asiste para su evaluación ya saben que están embarazadas, y las que desconocen de su estado son referidas para realizarles prueba de embarazo. Una de las comadronas afirmó contar con pruebas de embarazo caseras.

Además síntomas como: ausencia de menstruación, náuseas y vómitos, falta de apetito, fatiga o pereza, y mucho sueño. Además pueden referir dolor de espalda, aumento de peso, muchas ganas de orinar.

Las comadronas de este grupo focal contestaron varias de las manifestaciones que se pueden encontrar en una mujer embarazada, según la guía de capacitación de ASECSA, poseen estos conocimientos a través de las capacitaciones impartidas por dicha institución y por medio de experiencias personales. La mayoría entiende el significado de estas manifestaciones y la causa; y otras fundamentan sus conocimientos y actitudes empíricamente.

No todas opinaron lo mismo,

		lo cual podría deberse a grado de entendimiento de cada una, el número de capacitaciones, el ente capacitador, entre otros.
		Las comadronas tienen conocimientos acerca de la preeclampsia y su diagnóstico, aunque no todas saben tomar presión arterial, al sospechar dicha enfermedad a través de la identificación de los síntomas y signos manifiestos de esta enfermedad, asocian y evalúan, para finalmente aconsejar a sus pacientes ir al centro de salud o al hospital.
2. ¿Qué examina en una mujer embarazada la primera vez que consulta?	Evalúan ojos y mucosas para descartar anemia, presencia de línea negra abdominal e hiperpigmentación del pezón; manchas en cara, señales de peligro como: edema facial y de miembros inferiores, posición anormal fetal a través de la palpación abdominal, estado nutricional materno, síntomas y signos de trabajo de parto pretérmino para referir a hospital o Centro de Salud. Algunas de las comadronas miden presión arterial y auscultan frecuencia cardíaca fetal con estetoscopio o fetoscopio.	Dos comadronas saben auscultar frecuencia cardíaca fetal (FCF), pero no lo han aprendido específicamente de las capacitaciones impartidas por ASECSA. En general saben como detectar manifestaciones clínicas de las patologías más frecuentes, como anemia, preeclampsia, y pueden identificar a través de la palpación la presentación transversa, de pies o de nalgas; respuestas que están correctas según la guía de capacitación.
		Las respuestas fueron limitadas a las patologías mencionadas, por lo que se puede suponer que no es de su conocimiento otro tipo de enfermedades; sin embargo la capacitación que les es impartida les enseña a identificar sólo manifestaciones más comunes, y que ante cualquier dato desconocido deben de referir a su paciente al hospital.

- Realizan palpación abdominal en busca de partes fetales para identificar posición fetal; refiriendo que la cabeza se siente como una pelota y es posible moverla. Identifican las nalgas del bebé porque son más grandes y menos duras que la cabeza. Existen dificultades para evaluar la presentación del feto si las señoras son muy gordas; además localizan la frecuencia cardíaca fetal, si ésta se encuentra arriba del ombligo es porque el feto se encuentra en posición de pies o sentado por lo que es referida paciente a Centro de Salud u Hospital.
- Dentro del examen físico que las comadronas realizan en esta región se encuentra la inspección del abdomen, para lo cual refirieron que la morfología y palpación abdominal indicaba la presentación del bebé, utilizan las dos manos para identificar las partes fetales, y reconocen el peloteo que puede producir el movimiento de la cabeza.
- La mayoría se basa en los movimientos fetales para confirmar vitalidad, pero algunas son capaces de auscultar FCF y reconocer parámetros normales.
- En esta región existen diferencias de conocimientos y actitudes, algunas de las comadronas presentes afirmaron recibir capacitaciones independientes a ASECSA, pero todas saben que método utilizar para evaluar la presentación fetal. Los conocimientos son satisfactorios según las guías de capacitación de ASECSA.
3. ¿Cómo identifica la presentación del bebé y cómo sabe que el bebé está vivo?
- Algunas comadronas mencionaron que a veces la forma del abdomen más ancha les hace pensar en presentación transversa. Cuando el bebé no está en cefálica el pubis se percibía “vacío”. Si el bebé se encuentra en posición transversa las comadronas refieren que constituye un factor de riesgo para parto pretérmino por lo que son referidas al hospital y en algunas oportunidades hacen masaje con sábanas y plantas naturales además de poner a gatear a la madre para intentar “voltear al bebé”. Para saber si el bebé está vivo evalúan la movilidad fetal y lo estimulan a través de la palpación. Además de auscultar la frecuencia cardíaca fetal entre parámetros normales.
4. Cuando una embarazada le consulta, ¿Qué molestias le hacen pensar que el
- En esta región mencionaban edema facial y de miembros inferiores porque podían
- Las comadronas de este grupo focal fueron capaces de responder a esta pregunta las manifestaciones clínicas que conocen acerca

embarazo puede tener problemas?	evidenciar preeclampsia o eclampsia, posición transversa del niño, mujeres mayores de 40 años, obesidad, si ingieren bebidas alcohólicas o palidez generalizada, con alguna enfermedad subyacente o mal nutrida ya que era más probable que sufrieran de agotamiento materno durante el parto. También tomaban en cuenta si tenían dolores antes de tiempo, dolores en espalda, ardor al orinar o flujo vaginal en estos casos se tomaban muestras de orina.	de las patologías más frecuentes en el embarazo; según la capacitación que reciben por parte de ASECSA su respuesta es correcta.
5. ¿Qué problemas del embarazo puede encontrar cuando examina a una paciente?	Encontraban algunas limitaciones como las costumbres y tradiciones arraigadas que impiden la referencia a los hospitales, vergüenza, pacientes que consumen alcohol, lugares inaccesibles y la población es de escasos recursos. Además todas mencionaban la mala comunicación que existe con los médicos del área y discriminación. Otros problemas que encontraban era la higiene deficiente en las casas de las pacientes para atender el parto.	Sin embargo no todas conocen la etiología de las manifestaciones mencionadas, y tampoco tienen cognición de otra patología distinta a las impartidas a través de la capacitación, pero al identificar algún síntoma o signo desconocido, refieren a sus pacientes al hospital o centro de salud. Existen factores independientes del desempeño ocupacional de una comadrona; como los recursos económicos, falta de educación de la población, poca integración de las diferentes costumbres y tradiciones étnicas a la medicina occidental, por tanto comunicación deficiente entre personal de salud y comunidad. Según las respuestas que se produjeron en este grupo focal, las siete integrantes son capaces de diagnosticar embarazo, identificar factores de riesgo y por tanto tomar una decisión oportuna de referencia. Lamentablemente el desarrollo de un embarazo, el parto y puerperio no son responsabilidad únicamente de la comadrona. La comunicación entre el personal médico, las comadronas y demás líderes comunitarios debe de ser mejor, debido a que constituye un factor limitante para la referencia de

pacientes por comadronas.

6. ¿Qué le recomienda a una mujer que está embarazada?
- Sugieren comer bastantes hierbas, hierbamora, chipilín, frutas, verduras bien lavadas, tortilla tostada si tiene náusea, tomar leche y huevo criollo para el calcio, frijoles, comida sin grasa, las refieren al centro de salud para que les proporcionen hierro y ácido fólico; además recomendaban tomar bastante agua hervida aproximadamente siete vasos al día; no fumar, no beber alcohol, no tomar medicamentos sin la previa supervisión médica. Educaban a sus pacientes para una mejor higiene personal y del lugar de habitación, formar el pezón con masaje, no cargar cosas pesadas, no tener relaciones sexuales muy frecuentemente, usar ropa cómoda y limpia; y referir al centro de salud en presencia de factores de riesgo.
- Las pacientes son aconsejadas que siempre asistan al hospital o centro de salud para control prenatal y administración de suplementos nutricionales. Las comadronas les sugieren las precauciones que deben tener durante el embarazo tales como no fumar, no beber alcohol, no levantar cosas pesadas, y comer mucha fruta, verduras y tomar abundante agua. Con esto se evidencia que realizan un correcto desempeño de su labor de acuerdo a las capacitaciones que les han sido impartidas por ASECSA.
7. Usted recibe la visita de una señora que tiene 6 meses de embarazo y ella le cuenta que tiene muchos calambres en las piernas y agruras durante el día. ¿Qué consejos le daría para mejorar sus molestias?
- Las comadronas recomiendan tomar té de manzanilla y hoja de naranja ya que refieren que las agruras pueden deberse a “aire en la boca del estómago”, además sugerían comer tallo de cebolla y diente de ajo. Los calambres los aliviaban con masaje y recomendaban hacer ejercicio como caminar y el uso de temascal con plantas medicinales.
- Según la capacitación que se ha impartido por ASECSA, el caso clínico ficticio fue contestado correctamente por las integrantes de éste grupo focal.
- Los síntomas de dispepsia en el embarazo pueden ser aliviados con remedios caseros. Los calambres o dolor en miembros inferiores,

al descartar que no sean consecuencia de pre-eclampsia, es recomendable el ejercicio. El conocimiento es satisfactorio.

8. Usted recibe la visita de una señora que tiene 8 meses de embarazo que se queja de dolor de cabeza y que mira borroso y a veces ve luces. ¿Qué haría con esta paciente y por qué?
- Toman la presión arterial descartando preeclampsia y eclampsia posterior, por lo que la refieren a hospital, y recomiendan tomar mucha agua hervida y multivitaminas, no administran ningún medicamento.
- Debido a que el grupo focal contaba con siete integrantes las respuestas fueron diversas, sin embargo se lograron consensos; se estableció que poseen conocimientos acerca de la preeclampsia y su diagnóstico, aunque no todas saben tomar presión arterial, por lo que al sospechar dicha enfermedad aconsejan a sus pacientes ir al centro de salud o al hospital. Evidencia que la aplicación de su conocimiento es adecuada según las guías de capacitación de ASECSA.

9. Podría explicar, ¿Qué le puede pasar a la paciente y al bebé anterior si no se pone atención a estos síntomas?
- Sugirieron que si no era tratada en un hospital se podía producir eclampsia y morir tanto madre como feto.
- En este grupo focal hubo comadronas que admitieron haber recibido otras capacitaciones independientes a ASECSA, probablemente sea por eso que no todas las comadronas tienen conocimiento de cómo tomar presión arterial. No obstante manifestaciones como las mencionadas en el caso ficticio reconocieron y por ende realizaron la pertinente referencia al hospital.

Se debe de impartir dentro de las capacitaciones la técnica para tomar presión arterial, así como los valores normales; para que el diagnóstico que establezcan

sea más certero. El conocimiento es insuficiente según las guías de capacitación de ASECSA.

10. Si usted lleva el control prenatal de una paciente que es muy gorda, ¿Qué problemas le diría que puede presentar?
- Las participantes indican que en este caso la paciente tiene mayor probabilidad de presentar un parto complicado por problemas de presión alta y agotamiento materno durante el parto por lo que es referida al hospital para su atención.
- Las comadronas mencionaron que atienden pocas pacientes con obesidad; la respuesta se basó en la experiencia de dos de ellas. Y según la capacitación que se ha impartido por ASECSA, el caso clínico ficticio fue contestado correctamente por las integrantes de éste grupo focal.

11. ¿Ha tenido alguna experiencia donde a través del control prenatal ha podido detectar algún factor que ponía en riesgo la salud de la madre o el niño? Coméntenos...
- Comentaron que es muy difícil que la paciente y la familia acuda a Centro de Salud o al hospital por factores culturales, económicos y personales; cuentan el caso de una paciente desnutrida que pese a indicaciones de la comadrona en el control prenatal no asistió al centro asistencial por lo que aparentemente tuvo problemas en el parto y tuvo que ser llevada de emergencia al hospital. Otro caso de una paciente con edema generalizado y presión alta que no acató las recomendaciones de comadrona de asistir al hospital por lo que el bebé murió.
- En su mayoría las comadronas fueron capaces de identificar las señales de peligro expuestas a través de los casos ficticios de la primera sesión y contestaron que dichas pacientes debían ser evaluadas por personal médico.
- Las comadronas de éste grupo focal poseen conocimientos acerca de señales de peligro, y por tanto que acción ejercer ante la presencia de éstos; conocimientos que pudieran enriquecerse, y producir una mejoría en la atención prenatal, del parto y puerperio, con una mejor comunicación con el personal médico del área, se incrementara el número de capacitaciones, se tomara en cuenta la cosmovisión individual de cada etnia, y se mejorara la educación de la población en general.

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL: Lugar:
“ATENCIÓN DEL PARTO Y POSTPARTO”

NORMAL”

San Juan Ostuncalco,
Quetzaltenango

Encargados:

Asociación:

Br. Ana Luisa Grisolía
Figueroa

Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Mam
(ACODIMAM)

Br. Ana Lucrecia Ruiz
Echeverría

**PREGUNTA
GENERADORA**

**RESPUESTA TEXTUAL DE
LAS COMADRONAS**

ANÁLISIS

1. ¿Cómo prepara la habitación para atender el parto?

Limpian la casa, el piso y la cama. Preparan sábanas limpias y ropa para el bebé, así como toallas.

Acerca de la atención del parto y posparto normal las comadronas de San Juan Ostuncalco generalmente lo ejecutan en la residencia de la paciente donde inicialmente realizan limpieza del lugar. Sin embargo, por las condiciones socioeconómicas de la población, en algunas oportunidades no encuentran un lugar óptimo para la atención del parto, aunque están concientes que la higiene del lugar donde se lleve a cabo la atención del parto debe de ser adecuada, debido a las infecciones que se pueden producir tanto en la madre como en el recién nacido.

Estos conocimientos refieren haberlos obtenido a través de ASECSA y por experiencia personal y se consideran adecuados según las guías de capacitación.

2. ¿Qué instrucciones le da a la familia para prepararse?

Sugieren a la embarazada a que se bañe, pero siempre acostumbran a hacer un lavado con jabón negro natural o jabón de olor y agua tibia. Luego que nace el bebé, que limpien la

Las comadronas de esta región llevan toallas y sabanas limpias, además de su equipo de tijeras, gasas, cinta de castilla, entre otros. Material que debe de ser adquirido con sus propios

habitación.

recursos, por que aunque no exista un ambiente ideal en la residencia de la paciente ellas intentan tener lo necesario. El desempeño es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.

3. ¿Qué equipo usa durante el parto?

Las comadronas llevan sábanas, batas, o campos para atender el parto y llevan cinta de castilla, tijeras, perilla, palangana, toallas, guantes, gasas, alcohol y medicamentos naturales (manzanilla, hoja de naranja) y algunas llevan esfigmomanómetro.

Cada una de las comadronas lleva su equipo (pinzas, tijeras, gasas, entre otros) el cual es esterilizado previamente en agua hervida, llevan sábanas o toallas limpias, especialmente hicieron mención de la importancia de utilizar guantes. Esto refleja la importancia que se le presta a la atención del parto en condiciones higiénicas para evitar cualquier tipo de infección potencialmente perjudiciales para la madre y el recién nacido. El conocimiento es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.

4. ¿Esteriliza su equipo y cómo lo esteriliza?

Hierven el equipo en una olla especial, luego de lavarlo bien y le colocan gotas de cloro.

Utilizando los recursos individuales, realizan una esterilización aceptable del equipo que utilizan. Conocimientos que les han sido impartidos por la capacitación de ASECSA y se consideran adecuados.

5. ¿Se lava las manos y a la paciente?

Todas acostumbran a hacer lavado de manos antes y después de cada parto.

Las comadronas afirmaron lavarse las manos con agua y jabón antes y después de atender el parto y reconocer que existe riesgo de infección

		si no hay adecuada limpieza. De igual manera estos conocimientos los han adquirido empíricamente y a través de capacitaciones. Su desempeño se considera satisfactorio según las guías de capacitación de ASECSA.
6. ¿Cómo identifica la posición del feto?	Por medio de palpación, localizando la posición de la cabeza sintiendo una pelotilla y auscultando el foco fetal.	De manera correcta según las capacitaciones proporcionadas por ASECSA, las comadronas afirmaron que identifican la posición fetal a través de la palpación abdominal y auscultación de la frecuencia cardiaca fetal.
7. ¿En qué posición coloca a la madre?	Acostadas o hincadas, según la preferencia de la paciente.	Las comadronas contestaron que atienden el parto con la madre en decúbito dorsal y a veces en cuclillas, generalmente es la madre quién escoge la posición que prefiera. Las dos posiciones están descritas en la guía de capacitación que les imparte ASECSA por lo que su conocimiento se considera satisfactorio.
8. ¿Quién atiende el parto?	Siempre es atendido por la comadrona, a veces con ayuda del esposo, la madre o la suegra, o cualquier familiar cercano que pueda apoyar a la embarazada.	Generalmente el parto es atendido por una o dos comadronas, pero a veces puede ayudar el esposo u otro familiar femenino. Esto constituye una razón cultural por la cual la comunidad prefiere la atención de las comadronas dado la cercanía y confianza, así como el respeto al pudor de la paciente que éstas transmiten. Su desempeño es adecuado según las guías de

capacitación proporcionadas por ASECSA.

9. ¿Qué señas presenta la madre antes de dar a luz? Y ¿Cuánto tiempo debe durar el trabajo de parto?
- La madre empieza a sudar y la cabeza se pone caliente, hay contracciones que son regulares, y hay salida de una seña o líquido sanguinolento al inicio. Finalmente ven que se abre la vagina y se observa la cabeza del bebé. El tiempo del trabajo de parto en primigestas es de 12 a 14 horas y multíparas de 7 a 8 horas. Si dura más tiempo se refieren al Centro de Salud o al hospital.
- Las comadronas comentan que reconocen señales indicativas del inicio del trabajo de parto como: el desprendimiento de moco cervical, o salida de líquido a través de la vagina por la ruptura de membranas ovulares; además de aumento en las contracciones uterinas.
- A través de su experiencia han calculado que la duración del trabajo de parto para las primigestas puede durar hasta 14 horas y el multíparas hasta 8 horas. El conocimiento es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA.
10. ¿Cómo sabe que se rompió la fuente? ¿De qué color es el "agua" de la fuente?
- Salida de líquido claro como "agua de coco" por la vagina. A veces con coloración roja o rosada, que significa que el parto ya está próximo.
- Las participantes de éste grupo reconocen de manera correcta el color y el aspecto normal del líquido amniótico, y que representa la ruptura de las membranas ovulares.
- Dos de las comadronas presentes afirmaron reconocer el meconio, y que siempre refieren a una paciente con salida de líquido amniótico con características anormales o antes de tiempo.
11. ¿Hace examen para evaluar dilatación (tacto vaginal)? ¿Por qué no?
- No lo realizan por no tener guantes, experiencia y porque saben que existe riesgo de contaminación del bebé.
- Las participantes de éste grupo no tienen el conocimiento suficiente con respecto al tacto vaginal, probablemente secundario a la falta de insumos y de experiencias. Se considera que en lo que respecta a tacto vaginal, la capacitación

		es insuficiente, pero es acertada su actitud de no realizar dicho examen por la potencial contaminación e inexperiencia.
12. ¿Cómo baja el niño o niña por la vagina?	El niño va dando vueltas mientras baja	No tienen el concepto claro del segundo periodo de trabajo de parto, pese a que se les ha instruido a través de la guía de capacitación, por lo tanto al no conocer y comprender este conocimiento; no es posible asociarlo y aplicarlo de una forma efectiva en su trabajo. Es necesario reforzar estos temas en las capacitaciones que se les proporcionan; para que las comadronas conozcan acerca de la fisiología del trabajo de parto y les sea más fácil detectar cualquier anomalía en el desarrollo del mismo. El conocimiento es insuficiente respecto a las guías de capacitación de ASECSA.
13. ¿Cuándo debe indicar a la madre que pujan?	Lo saben por iluminación divina y porque la madre tiene deseos de defecar; finalmente ven que la cabeza corona por lo que le indican a la madre que pujen.	En las respuestas obtenidas, se puede constatar que la influencia ancestral es muy importante ya que para ellas la iluminación divina posee un papel importante dentro del trabajo de parto de la paciente. Sin embargo conservan la idea precisa de las señales que indican cuándo la madre debe pujar según los manuales de atención del parto. Lo que evidencia la fusión entre la medicina occidental que se les ha dado en las capacitaciones con la medicina maya tradicional; demostrando de esta manera la adecuada comprensión y asociación de sus conocimientos para su

posterior aplicación de forma eficaz.

14. ¿Qué hace cuando está naciendo la cabeza y los hombros?

Normalmente hay dos comadronas, una jala al bebé y la otra da masaje a la madre.

Esto evidencia el trabajo en equipo que realizan para apoyarse y consultarse, y el apoyo psicológico que le dan a la paciente, sin embargo mencionan el masaje a la madre, el cual no está indicado en el manejo de los partos. No mencionan nada acerca de la limpieza y succión de secreciones con perilla al salir la cabeza; por lo que en esta pregunta se evidencia que no conocen, comprenden, asocian ni aplican esta técnica según las guías de capacitación de ASECSA.

15. ¿En cuánto tiempo debe de salir la placenta, la “ayuda” a salir y cómo?

Algunas salen en 5 a 10 minutos, y otras en 30 minutos. Si esto no sucede, hincan a la madre, le dan masaje en el abdomen, le recomiendan a la mujer que se toque los pechos y que puje un poco. Si no sale, la refieren al centro de salud.

Las comadronas de esta región tienen un buen desempeño en cuanto este tema; a pesar de estar influidas por sus creencias tradicionales, tienen el concepto claro de cuándo referir a la paciente y qué hacer en el alumbramiento placentario. Por lo que sus conocimientos y aplicación de los mismos son satisfactorios según las guías de capacitación de ASECSA.

16. ¿Qué hace con la placenta?

Hay que revisar que este completa y no tenga ninguna rasgadura. Existen además varias costumbres; algunas familias la entierran y luego siembran una planta en el lugar, otras la ponen a las brasas en el temascal para que se queme.

Se constató que tienen un manejo adecuado de la placenta que va acorde a lo estipulado en las guías de capacitación y conjuntamente con sus costumbres y tradiciones, respetando su cosmovisión maya. Por lo tanto su desempeño es

apropiado.

17. ¿Qué cuidados le da al recién nacido y a la madre?

Después de cortar el cordón con la tijera y luego amarrar el extremo con cinta de castilla; le echan alcohol con un algodón, se pone el bebé al pecho desde el principio, luego bañan a la madre y al bebé en el temascal y les ponen ropa limpia. A la madre le recomiendan tomar agua hervida, sopas y atoles para la producción de leche.

No mencionan la aspiración del recién nacido como primera maniobra, aunque solamente algunas refieren poseer perilla para realizarlo. El cordón lo cortan adecuadamente y con medidas higiénicas satisfactorias. El concepto de baño y limpieza a las madres y al bebé lo tienen bien establecido dentro de su manejo así como las recomendaciones que le dan a la madre sobre la dieta y medidas generales. Ninguna de ellas mencionó el uso de tetraciclina oftálmica ni el examen físico al recién nacido (RN) para detectar anormalidades o signos de alarma. Por lo que se considera que los conocimientos no son satisfactorios, lo que imposibilita su adecuado desempeño según las guías de capacitación.

TERCERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL: “ATENCIÓN DEL PARTO Y POSTPARTO COMPLICADO”

Lugar:

San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango

Encargados:

Br. Ana Luisa Grisolia Figueroa

Br. Ana Lucrecia Ruiz Echeverría

Asociación:

Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Mam (ACODIMAM)

PREGUNTA GENERADORA

RESPUESTA TEXTUAL LAS DE COMADRONAS

ANÁLISIS

1. ¿Qué es un parto complicado?

Las comadronas mencionaron que es cuando el niño viene atravesado o en mala posición, cuando la madre está muy cansada y su abdomen es muy grande, otras comadronas mencionaron que es cuando el bebe no se mueve y la frecuencia cardiaca fetal es muy baja o bien la presión arterial de la madre está elevada. Hay que referirlos al Centro de Salud.

Pese a que no cuentan con una definición clara; a través de experiencias y ejemplos las comadronas de esta comunidad reflejan su conocimiento de parto complicado como todo aquel que ponga en peligro la vida de la madre o el bebé, ésta asociación es importante ya que ante la detección de cualquiera de estos signos refieren a un Centro de atención en Salud en donde la paciente pueda recibir atención médica especializada. Es adecuada la aplicación sus conocimientos según las guías de capacitación de ASECSA.

2. ¿Qué es el nacimiento de pies?

Las comadronas mencionaron que es cuando los pies del niño o niña se encuentran hacia abajo del pubis. Y es peligrosa la atención del parto cuando vienen de primero los pies por lo que hay que referirlo al Centro de Salud

Es satisfactoria su definición, aunque un tanto superficial, pero lo más importante es que al identificar esta presentación lo refieren al Centro de Salud, lo que evidencia que el conocimiento y la comprensión de estos conceptos les facilita tomar la decisión de referir a la paciente inmediatamente, lo que les confiere un buen desempeño como comadrona

según las guías de capacitación de ASECSA.

- | | | |
|---|--|--|
| 3. ¿Cómo identifica un parto de nalgas o sentado? | Las comadronas mencionaron que cuando ellas realizan la palpación no sienten la cabeza al nivel del pubis. Además la frecuencia cardiaca fetal se localiza por arriba del ombligo | Es adecuado su conocimiento y comprensión acerca de la identificación de la presentación a través de la palpación; aunque no mencionan las maniobras de Leopold específicamente. Otro punto importante es la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal lo que evidencia una apropiada aplicación de los conocimientos. Aunque no todas las comadronas poseen estetoscopio o fetoscopio, por falta de recursos, sin embargo éste debe ser un elemento importante dentro del equipo de cada comadrona y una prioridad que debe ser atendida por las autoridades correspondientes. El desempeño es adecuado según las guías de capacitación de ASECSA. |
| 4. ¿Qué es y como un reconoce embarazo gemelar? | Las comadronas refieren que lo identifican realizando la palpación con ambas manos en el abdomen. También las madres tienen un abdomen muy prominente, sin embargo ninguna ha atendido ningún parto gemelar y bajo la sospecha de un embarazo de gemelos la refieren al centro de salud. | Es correcta la forma en que identifican un embarazo múltiple aunque por la poca o nula experiencia que tienen con respecto a este tipo de embarazos no reconocen otros signos, como por ejemplo la presencia de dos o más focos cardíacos fetales, altura uterina, entre otros. Lo más destacable es que refieren al centro de salud ante la sospecha, por lo que emplean eficazmente los conocimientos transmitidos a través de las capacitaciones de ASECSA, lo que evalúa satisfactoriamente su desempeño en este tema. |

5. ¿Qué es el nacimiento de nalgas o sentado?

Las comadronas refieren que es cuando al nivel de pubis no sienten el peloteo de la cabeza. Y los bebés vienen con las nalgas primero.

Las participantes conocen esta presentación anómala. Dicho conocimiento está dado por las capacitaciones que se les proporciona, pero también por los conocimientos empíricos que poseen. Sin embargo ninguna mencionó referirla al hospital para una atención especializada por las complicaciones que se pueden presentar para la madre y el hijo, que sería la medida indicada en estos casos. No se están aplicando eficazmente dichos conocimientos para tomar decisiones certeras y proteger la salud de la madre y el bebé.

6. ¿Qué es el de prolapso cordón?

Las comadronas comentaron que es cuando el cordón viene antes de la cabeza y lo refieren al centro de salud.

La respuesta es satisfactoria según las guías de capacitación de ASECSA. Poseen el conocimiento necesario para referir a la paciente a un nivel de atención en salud superior para la mejor atención médica especializada. En esta pregunta los conocimientos son comprendidos y aplicados adecuadamente, que evidencia un buen desempeño según las capacitaciones.

7. ¿Qué es la Placenta previa?

Las comadronas comentaron que es cuando la placenta sale antes que el niño y es peligroso porque el niño puede asfixiarse y es necesario referirla inmediatamente al hospital.

Las comadronas poseen el suficiente conocimiento acerca de la placenta previa y sus graves complicaciones de no recibir atención médica inmediata, lo que evidencia una buena aceptación de las capacitaciones y su aplicación. Por lo que si poseen un desempeño satisfactorio según las

capacitaciones de ASECSA.

- | | | |
|---|--|--|
| 8. ¿Qué es y cómo identifica un rompimiento prematuro de membranas? | Las comadronas comentaron que es cuando exista la salida de agua clara que no es orina, Como “agua de coco”. | Se puede determinar con la respuesta la adecuada comprensión, asociación y aplicación de los conocimientos que las comadronas han obtenido a través de las capacitaciones de ASECSA y experiencias propias. |
| 9. ¿Qué consistencia debe de tener la “la matriz” después de que salió el bebe y la placenta? | Las comadronas comentaron que la matriz se pone dura. | A través de esta respuesta, se puede establecer la adecuada comprensión, asociación y aplicación de los conocimientos que las comadronas han obtenido a través de las capacitaciones impartidas por ASECSA. |
| 10. ¿Cree usted que es peligroso que se rompa la fuente 24hrs antes de que nazca el niño/a, porque? | Las comadronas refieren que si es peligroso, porque puede aumentar el riesgo de infección. | Es importante el reconocimiento que poseen las comadronas sobre la ruptura prematura de membranas y el riesgo de una infección potencialmente fatal para la salud y vitalidad de la madre y el niño. Por lo que el conocimiento, la aplicación y la asociación del mismo son satisfactorios según las guías de capacitación de ASECSA. |
| 11. ¿Qué hace con una paciente que tiene rota la fuente 24 hrs. antes que nazca el niño o la niña? | Las comadronas refieren a estas pacientes al puesto de salud. | Es acertada la decisión de referir a estas pacientes al hospital, ya que están concientes del riesgo que corre la madre y el bebé. Lo que manifiesta una adecuada aplicación de sus |

		conocimientos y un buen desempeño según las guías de capacitación de ASECSA.
12. ¿Qué hace cuando hay un sangrado excesivo después del parto?	Las comadronas mencionan que es necesario revisar la placenta si está completa ya que de no estar completa es la causa de la hemorragia y se refiere a la paciente al hospital.	Las comadronas participantes en el grupo focal, conocen las principales causas de hemorragia posparto, y están capacitadas eficazmente sobre este tema, ya que todas concuerdan con referir a la paciente al hospital para evitar mayores complicaciones. El desempeño es satisfactorio según las guías de capacitación de ASECSA.
13. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido con un nacimiento de pies, de gemelos o de un bebé que viene atravesado?	Una comadrona contó la experiencia que la llamaron a atender un parto de emergencia, cuando ella llegó vio que el niño venía de pies; ya que traía un piecito de fuera por lo cual le dijo a la familia que se llevara inmediatamente a la paciente al hospital, pero los familiares no tenían como; por lo que ella atendió el parto, recordando las maniobras que le habían enseñado en las capacitaciones. La comadrona colocó el dedo en la boca del niño, lo agarró de los pies y lo sacó, pero lamentablemente el niño había fallecido.	La experiencia que poseen sobre estas entidades es muy poca, sin embargo en el caso en mención la comadrona actuó muy bien al conocer la importancia de llevarlo a un centro asistencial de inmediato; sin embargo como en la mayor parte de nuestro país la falta de recursos económicos, factores socioculturales, así como las deficientes vías de acceso que existen hacia los centros asistenciales; constituyen una limitante para que la población reciba la atención médica a tiempo para evitar desenlaces fatales como la muerte del niño u otras complicaciones. Sin embargo ante esos casos el actuar de las comadronas y la aplicación adecuada de los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones resultan de vital importancia ya que el desempeño exitoso de la comadrona influye directamente en beneficio de

toda su comunidad.

- | | | |
|---|--|---|
| <p>14. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en un parto en el que nació primero el cordón umbilical o la placenta, en el que haya roto la fuente antes del tiempo?</p> | <p>Una comadrona contó que atendió un parto el cual todo había estado normal hasta que llegó el momento de alumbrar la placenta, la cual no bajaba, por lo que la comadrona empezó a realizar masaje al nivel del abdomen pero la placenta no descendía por lo que le amarró el cordón a la pierna y la llevó al hospital. Ya en el hospital después de ser evaluada la paciente por el especialista, este le comentó que no era culpa de ella, que la placenta no había descendido, sino que esta se encontraba en el músculo y que había actuado bien.</p> | <p>Esto demuestra que los conocimientos que poseen; son lo suficientemente efectivos para identificar este tipo de complicaciones y buscar ayuda especializada en ese momento, es importante destacar el hecho que la comadrona de este caso acompañó a su paciente al hospital y habló con el médico encargado para que le explicara la patología, esto demuestra el especial interés que tienen tanto en sus pacientes como en mejorar sus conocimientos y aplicación de los mismos. Este caso evidencia un buen desempeño por parte de la comadrona.</p> |
|---|--|---|

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL:

Lugar:

“EMBARAZO: CUIDADOS PRENATALES”

Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá

Encargados:

Asociación:

Br. Julio Alejandro Aja Navarro

Asociación Generación de Maíz (AGEMA)

Br. Oscar Ernesto Franco Maldonado

PREGUNTA GENERADORA

RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS

ANÁLISIS

1. ¿Qué síntomas y señales le hacen pensar que una mujer está embarazada, y cuales son las molestias más

Las seis comadronas participantes concluyeron que los principales síntomas y señales consistían en ausencia de menstruación, falta de apetito, náusea, mucho sueño, algunas pueden presentar dolor de cabeza. Y las molestias más

Las comadronas de esta comunidad conocen los siguientes síntomas y signos que les hace pensar que una mujer esté embarazada: amenorrea, hiporexia, náusea, sueño y cefalea. Las respuestas que dieron están de acuerdo con los principales síntomas y molestias mas comunes que

comunes por las que la mujer embarazada le consulta?

comunes por las que les consultaban eran por: dolor de cabeza, falta de apetito y náusea.

aparecen en las guías de capacitación de ASECSA, aplicando este conocimiento a su trabajo cotidiano.

2. ¿Qué examina en una mujer embarazada la primera vez que consulta?

El grupo focal de ésta región comentó que examinaban el abdomen por medio de la palpación buscando posición y presentación fetal.

Las comadronas examinan en una mujer embarazada la presentación fetal por medio de la palpación, aplicando las maniobras de Leopold. Sin embargo desconocen otras técnicas básicas descritas en las guías de capacitación tales como la auscultación fetal con estetoscopio, la toma de signos vitales, medición de altura uterina y la inspección de la mujer embarazada (estado nutricional, palidez, ictericia, edema de miembros inferiores y superiores). Esto evidencia que la evaluación que realizan es incompleta y no asocian la relevancia que esto tiene con complicaciones. Los conocimientos no son adecuados según las guías de capacitación de ASECSA.

3. ¿Cómo identifica la presentación del bebé y cómo sabe que el bebé está vivo?

En esta región examinan el abdomen por medio de la palpación buscando posición y presentación fetal; comentando que arreglan la presentación anormal con el uso de temascal, masaje con plantas y jabón negro, con la paciente en posición de ganeo. Desconocen como evaluar vitalidad fetal.

Las comadronas de éste grupo evalúan adecuadamente la presentación, por medio de las maniobras de Leopold; lo cual está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

Sin embargo desconocen como evaluar vitalidad fetal a través de auscultación de frecuencia cardíaca y palpación de los movimientos fetales.

La respuesta proporcionada

no evidencia la totalidad de los conocimientos que las comadronas deben de aplicar, por lo cual no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

4. Cuando una embarazada le consulta, ¿Qué molestias le hacen pensar que el embarazo puede tener problemas?

Se sospecha de problemas del embarazo cuando la paciente presenta dolor de espalda o se encuentra muy intranquila.

Las comadronas no identifican otros síntomas y signos de peligro como visión borrosa, cefalea intensa, epigastralgia, hemorragia vaginal, disminución de movimientos fetales, trabajo de parto antes de término, disuria, entre otros. La respuesta proporcionada no evidencia la totalidad de los conocimientos que las comadronas deben de aplicar, por lo cual no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

5. ¿Qué problemas del embarazo puede encontrar cuando examina a una paciente?

Las participantes comentaron que no tenían experiencia en atender partos y embarazos complicados; y que les habían recomendado en el Centro de Salud y en las capacitaciones que si identificaban algo anormal lo refirieran al hospital.

Las comadronas comentaron que según las capacitaciones que les han brindado y recomendaciones por parte del Centro de Salud todo lo que para ellas es anormal y no saben como tratarlo lo refieran. Lo cual es importante ya que no toman la decisión de atender un embarazo complicado, lo cual podría poner en riesgo la salud de la madre y del feto. La respuesta proporcionada no evidencia la totalidad de los conocimientos que las comadronas deben de aplicar, sin embargo refieren a las pacientes a un centro de atención superior, lo cual esta de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

- | | | |
|--|---|---|
| <p>6. ¿Qué le recomienda a una mujer que está embarazada?</p> | <p>Las comadronas recomiendan a sus pacientes embarazadas no levantar ni mover cosas pesadas, visitar el Centro de Salud para control prenatal y administración de prenatales, comer hierbamora, quilete, berro, verduras y hortalizas para obtener vitaminas y hierro. Indicaban a sus pacientes usar faja de tela como soporte en el inferior del abdomen.</p> | <p>Las comadronas de esta comunidad conocen las principales recomendaciones que deben darle a sus pacientes, esto según las capacitaciones brindadas siendo estas el uso de: ropa floja, descanso, el ejercicio moderado y la asistencia periódica al Centro de Salud. Con la dieta, les recomiendan hierbas ricas en hierro siendo esto importante para prevenir la anemia durante el embarazo. La respuesta proporcionada esta de acuerdo con los conocimientos que las comadronas deben de aplicar según las guías de capacitación de ASECSA.</p> |
| <p>7. Usted recibe la visita de una señora que tiene 6 meses de embarazo y ella le cuenta que tiene muchos calambres en las piernas y agruras durante el día. ¿Qué consejos le daría para mejorar sus molestias?</p> | <p>Recomiendan masajear piernas con "lengua de venado", lienzos y masajes con ciprés, laurel y manzanilla, además de masajes en el temascal con hierbas o pomadas emolientes que adquieren en la farmacia; para las agruras recomiendan la ingesta de hierbamora, y para las pacientes que amanecen con demasiada náusea son referidas al centro de salud aunque la mayoría no acude.</p> | <p>Las comadronas de esta comunidad conocen las principales recomendaciones que deben realizar, siendo estas el masaje en los músculos así como la ingesta de alimentos con vitaminas y calcio. Además de esto ellas aplican medicina basada en su cosmovisión maya, utilizando así diferentes hierbas y el temascal como métodos beneficiosos para quitar los calambres que una mujer embarazada pueda presentar durante el transcurso del embarazo. La información proporcionada por las comadronas evidencia que poseen los conocimientos que deben de aplicar de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.</p> |

8. Usted recibe la visita de una señora que tiene 8 meses de embarazo que se queja de dolor de cabeza y que mira borroso y a veces ve luces. ¿Qué haría con esta paciente y porqué?

Estas comadronas dijeron que la cefalea se quita después del nacimiento del bebé, pero si es muy fuerte la refieren al hospital por que no tienen experiencia.

Las comadronas de esta comunidad no proporcionaron una respuesta satisfactoria al caso que se les planteo, ya que la primera acción a tomar según las guías de capacitación debería haber sido la toma de presión arterial.

Si esta presión arterial se encontrase elevada la siguiente acción a tomar es de referir a la paciente a un centro de atención superior, para evitar así cualquier complicación materno infantil. Lo cual evidencia que los conocimientos que las comadronas deben de tener no están de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

9. Podría explicar, ¿Qué le puede pasar a la paciente y al bebé anterior si no se pone atención a estos síntomas?

Las comadronas respondieron que no sabían.

Como se analizó anteriormente las comadronas no poseen el conocimiento suficiente para comprender y asociar los síntomas que pueda presentar una mujer embarazada con presión alta y las complicaciones que de esta pueda suscitarse en las pacientes. Por lo que la respuesta proporcionada no evidencia los conocimientos que las comadronas deben de aplicar según las guías de capacitación de ASECSA.

10. Si usted lleva el control prenatal de una paciente que es muy gorda, ¿Qué problemas le diría que puede

Las comadronas de Santa Catarina Ixtahuacán señalaron que las pacientes muy gordas las refieren a Centro de Salud o al hospital por riesgos durante el parto.

Las comadronas de esta comunidad no refirieron las complicaciones que pueda presentar una paciente obesa tales como: distocia de hombros, macrosomía,

presentar?

hipertensión arterial y malformaciones fetales. Lo único que manifestaron fue que ellas refieren a las pacientes obesas al Centro de Salud o al Hospital mas cercano, siendo esta acción adecuada según las capacitaciones pero no saben por que deben de realizarla. Por lo que la respuesta proporcionada no evidencia los conocimientos que las comadronas deben de aplicar según las guías de capacitación de ASECSA.

11. ¿Ha tenido alguna experiencia donde a través del control prenatal ha podido detectar algún factor que ponía en riesgo la salud de la madre o el niño? Coméntenos...

Las participantes de este grupo focal mencionaron que a sus pacientes no les gusta asistir al hospital dado a sus escasos recursos económicos, las largas distancias e inaccesibilidad de los lugares; además los esposos de las pacientes no dejan que éstas consulten con hombres médicos por miedo, desconfianza y machismo. También las pacientes se sienten discriminadas y refieren que los médicos no las atienden y únicamente las regañan.

Las comadronas más que contarnos sobre la detección de una complicación durante el embarazo nos refirieron de los problemas que ellas tienen al querer referir a una paciente a un centro de atención especializado. La falta de accesibilidad así como factores socioculturales no permite que ellas puedan referir a tiempo a sus pacientes. Además mencionaron de la discriminación y poca importancia que le da a su labor dentro de la comunidad el personal de salud. Este es un factor negativo para que ellas puedan desarrollar más confianza a la hora de decidir referir a una paciente.

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL: “ATENCIÓN DEL PARTO Y POSTPARTO NORMAL”
Asociación:

Lugar:

Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá

Encargados:

Asociación Generación de Maíz (AGEMA)

Br. Julio Alejandro Aja Navarro

Br. Oscar Ernesto Franco Maldonado

**PREGUNTA
GENERADORA**

**RESPUESTA TEXTUAL DE
LAS COMADRONAS**

ANÁLISIS

1. ¿Cómo prepara la habitación para atender el parto?

Se debe limpiar el lugar, en una habitación separada.

Dentro de las acciones a tomar para preparar una habitación para poder atender un parto se deben de tomar en cuenta las siguientes medidas: limpieza de la habitación, protección de la cama o petate con nylon así como ropa limpia para el recién nacido y la madre. De todas estas medidas, la única que comentaron las comadronas de esta región, fue la de realizar limpieza del lugar en donde se atenderá el parto, lo cual demuestra una deficiencia en las medidas que ellas deben de aplicar. Por lo que la respuesta proporcionada por las comadronas no evidencia los conocimientos que deben aplicar según las guías de capacitación de ASECSA.

2. ¿Qué instrucciones le da a la familia para prepararse?

Le piden a la familia que tengan sábanas limpias, y ropa limpia para la madre y el niño. Prefieren que no haya nadie más durante el parto.

Las instrucciones que las comadronas deben de recomendar a la familia según las guías de capacitación son: limpieza del área donde se atenderá el parto, el tener agua hervida y tener ropa limpia para la madre y el niño. De lo antes mencionado las comadronas de la región si dan la mayoría de las instrucciones exceptuando el tener agua hervida. Esto demuestra que las comadronas tienen el conocimiento y comprenden la importancia de atender un parto en un ambiente limpio, aplicándolo así a sus pacientes. Lo cual demuestra que los conocimientos de las comadronas están de acuerdo según las guías de capacitación de

ASECSA.

3. ¿Qué equipo usa durante el parto?

No todas tienen equipo. Algunas tienen palanganas, hilo para amarrar el cordón, gabachas. No usan guantes, no conocen el estetoscopio o el esfigmomanómetro. Refieren que han tenido poca capacitación para usarlos y no pueden comprar su equipo por falta de recursos. Solo una tiene perilla.

En esta pregunta las comadronas nos comentaron de toda la falta de equipo para atender un parto que ellas poseen, siendo tal, que refieren que en algunas ocasiones se vieron en la necesidad de cortar el cordón umbilical con machete. Esto representa un enorme riesgo de desarrollar tétanos neonatal así como otras enfermedades infecciosas a la madre y el bebé. Por no tener suficiente dinero no pueden adquirir guantes para la atención del parto, creando así otra fuente de contaminación. No conocen el uso del estetoscopio y esfigmomanómetro y en las capacitaciones que han tenido no las han instruido en su utilización. Es lamentable que en pleno siglo veintiuno y con el riesgo de poder adquirir enfermedades tal como el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Virus de la Hepatitis B, estas comadronas debido al abandono y discriminación en que se encuentran por parte de los entes encargados de la salud tengan que correr esos riesgos atendiendo partos de esta manera. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia la falta de equipo que las comadronas deben de aplicar según las guías de capacitación de ASECSA.

4. ¿Esteriliza su equipo y cómo lo esteriliza?

Las comadronas de la región comentaron que ellas hierven el equipo.

Dentro de las acciones que las comadronas deben realizar para esterilizar su equipo según las guías de capacitación se menciona el hervir el equipo, lo cual se considera adecuado de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

5. ¿Se lava las manos y a la paciente?

Siempre se lavan las manos con agua y jabón antes y después del parto y lavan a la paciente de la cintura hacia abajo con jabón negro en el temascal para que suavice la piel y que el parto sea más fácil y rápido.

Las comadronas de esta región se lavan las manos para poder asegurar un cierto grado de limpieza antes y después del parto. Así mismo lavan a la paciente y además de eso utilizan tradiciones propias de la región tales como bañar a la paciente en temascal y con jabón negro, ya que este según sus conocimientos hace que la piel se suavice y que el parto sea más rápido y fácil. Todos estos conocimientos aplicados por las comadronas están de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

6. ¿Cómo identifica la posición del feto?

Palpan el abdomen buscando la cabeza, si la pelvis está vacía puede ser que el bebé esté parado.

Las comadronas palpan el abdomen (maniobras de Leopold) para poder evaluar la presentación del feto. Esto demuestra que ellas conocen la importancia de identificar la correcta posición del feto y poder así evitar una complicación durante el parto. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia los conocimientos que las comadronas deben de aplicar según las guías de capacitación de ASECSA.

7. ¿En qué posición coloca a la madre?

La mayoría de comadronas colocan a las pacientes de cuclillas, pero ocasionalmente lo hacen con la paciente acostada, si así lo prefieren.

Dentro de la posición que las comadronas deben de colocar a la madre según las guías de capacitación son: en cuclillas o acostada. Esto demuestra que la forma como las comadronas colocan a sus pacientes es la adecuada según las capacitaciones brindadas. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas está de acuerdo

según las guías de capacitación de ASECSA.

8. ¿Quién atiende el parto?

Generalmente la comadrona atiende sola a la paciente, pero depende de la paciente si permite el ingreso de algún familiar.

Las comadronas atienden los partos solas o en algunas ocasiones según la paciente lo exprese permiten que el marido u otro familiar participen. Esto está de acuerdo con lo aprendido en las capacitaciones. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

9. ¿Qué señas presenta la madre antes de dar a luz? Y ¿Cuánto tiempo debe durar el trabajo de parto?

Primero viene "la seña" (la cual es moco con sangre), luego puede salir agua y un poco de sangre. El trabajo de parto dura un día, si se tarda más se refiere al centro de salud.

Las comadronas saben que el tapón mucoso, salida de líquido amniótico y salida de sangre son signos que preceden al parto. Ninguna mencionó la presencia de los dolores o la ruptura de membranas ovulares que también están contempladas en las guías de capacitación Refieren además que el tiempo que debe durar un trabajo de parto es de veinticuatro horas o menos, lo cual difiere con los conocimientos dados a través de las capacitaciones. En éstas se enseña que debe de ser menor de doce horas. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

10. ¿Cómo sabe que se rompió la

Durante el examen ven si hay salida de agua como agua de

Las comadronas interpretan adecuadamente la salida de

fuelle? ¿De qué coco.
color es el "agua"
de la fuente?

abundante agua por la vagina como ruptura de membranas. Evalúan que sea un líquido claro y transparente, de lo contrario ellas lo refieren por no ser normal. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

11. ¿Hace examen para evaluar dilatación (tacto vaginal)? ¿Por qué no?

No realizan tacto, porque no saben cómo hacerlo. Consideran que la comadrona que lo hace es ignorante, y por ésta razón necesita tocar. El contacto con los dedos no es bueno según comentaron las comadronas.

Las comadronas no realizan el tacto vaginal porque no tienen los conocimientos para hacerlo. Además, la comunidad mira mal a la comadrona que realiza esta práctica porque según sus costumbres una comadrona que hace tacto vaginal es porque no tiene los suficientes conocimientos para atender un parto. Esto demuestra que no tienen el conocimiento para evaluar el trabajo de parto, no comprenden y no aplican las técnicas descritas en las capacitaciones. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

12. ¿Cómo baja el niño o niña por la vagina?

No conocen el mecanismo del parto.

Las comadronas solo se preparan para recibir al niño pero no saben como es que este desciende por el canal del parto. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

13. ¿Cuándo debe indicar a la madre que puje?

Cuando las contracciones son más frecuentes y están bien seguidas y cuando la cabeza está coronando.

Las comadronas tienen el conocimiento de indicar a la madre que puje cuando la cabeza del bebe esta coronando o cuando los dolores se vuelven mas intensos. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

14. ¿Qué hace cuando está naciendo la cabeza y los hombros?

Terminan de sacar al bebé, no lo aspiran, luego amarran el cordón en dos lugares y lo cortan en medio. Por la falta de instrumentos, a veces cortan el cordón con lo que tengan a mano (machete, cuchillo de cocina).

Las comadronas no conocen la importancia de aspirar las secreciones de la boca y nariz del feto, ya que no comprenden que esto puede producir asfixia o neumonía en el recién nacido. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

15. ¿En cuánto tiempo debe de salir la placenta, la "ayuda" a salir y cómo?

Usualmente tarda media hora, si no sale se mete la punta del cordón en agua salada sin jalarlo y hacen masaje abdominal con aceite vegetal.

El tiempo en el que se espera que la placenta alumbré es de 15 a 30 minutos después del nacimiento del niño, las comadronas mencionaron que ellas usualmente esperan media hora, si no sucede utilizan medicina tradicional. La respuesta proporcionada no evidencia que los conocimientos de las comadronas estén de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

16. ¿Qué hace con la placenta?

La envuelven en un trapo y la entierran.

La principal acción que las comadronas deben de realizar es la de revisar si se encuentran completos los

cotiledones en la placenta, lo cual no fue mencionado en su respuesta. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

17. ¿Qué cuidados le da al recién nacido y a la madre?

Ven que el bebé esté completo y si tienen la garganta caída se la levantan con el dedo. A la madre le dan masaje en el temascal, la bañan y le colocan una faja.

Las comadronas no practican la aspiración de secreciones, el examen de los testículos, la aplicación de Argirol en la vulva en las niñas, la aplicación de tetraciclina oftálmica, limpieza del cordón y antropometría en el recién nacido. A pesar de eso si le dan un seguimiento a la madre después del parto. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.

TERCERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL: “ATENCIÓN DEL PARTO Y POSTPARTO COMPLICADO”

Lugar:

Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá

Encargados:

Asociación:

Br. Julio Alejandro Aja Navarro

Asociación Generación de Maíz (AGEMA)

Br. Oscar Ernesto Franco Maldonado

PREGUNTA GENERADORA

RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS

ANÁLISIS

1. ¿Qué es un parto complicado?

Las comadronas refirieron que un parto complicado era cuando el bebe venia en mala posición, ya sea de pies o atravesado. Aunque mencionaron que en el tiempo que ellas llevan en esta profesión no han atendido ningún parto

Las comadronas si conocen y comprenden que es un parto complicado pero mencionaron que en el tiempo que ellas llevan en esta labor nunca han tenido la experiencia de atender uno. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los

	complicado.	conocimientos de las comadronas está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA, aunque no tienen la experiencia de atender estos tipos de partos.
2. ¿Qué es el nacimiento de pies?	Las comadronas mencionaron que es cuando el bebe viene parado.	Las comadronas tienen el conocimiento y comprenden que es un nacimiento de pies, aunque ellas refieren que nunca han tenido la experiencia de atender un parto con el bebe en esta presentación. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.
3. ¿Cómo identifica un parto de nalgas o sentado?	Las comadronas mencionaron que buscan la cabeza palpando el abdomen y si la pelvis está vacía, la refieren al puesto o centro de salud más cercano.	Las comadronas contaron que lo primero que realizan es la palpación abdominal para buscar la presentación del feto (maniobras de Leopold) lo cual les permite ver si la cabeza no esta en la pelvis pudiendo así reconocer esta situación para poder referir a las pacientes a un centro de atención mas especializado. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.
4. ¿Qué es y como reconoce un embarazo gemelar?	Las comadronas mencionan que es cuando vienen dos niños, pero ellas no saben como	Las comadronas contaron que ellas no conocen como detectar un embarazo gemelar y que nunca han atendido un

	detectarlo durante el embarazo y no tiene experiencia con un embarazo gemelar.	caso similar, lo cual las coloca en una situación difícil ya que pueden no diagnosticarlo. Dentro de las acciones que deben realizar según las guías de capacitación están: la auscultación de los focos fetales, la toma de la altura uterina y la aplicación de las maniobras de Leopold. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.
5. ¿Qué es el nacimiento de nalgas o sentado?	Las comadronas refieren que es cuando el niño viene sentado y que al palpar el abdomen no sienten la cabeza del bebe por lo cual la refieren, ya que ellas cuentan que no tienen mucha experiencia.	Las comadronas tienen el conocimiento necesario para poder detectar un embarazo con el feto en presentación de nalgas y además aplican y asocian sus conocimientos al referirla a un centro de atención mas especializado. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.
6. ¿Qué es el prolapso de cordón?	Es cuando el cordón viene antes que el niño y que es muy peligroso porque el niño se puede morir, por lo que refiere a la paciente al hospital más cercano.	Las comadronas comentaron que es cuando el cordón viene antes que la placenta, pero no conocen la implicación de esta complicación con el bienestar del bebe. La decisión que ellas toman en este caso es referir a la paciente. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.
7. ¿Qué es la Placenta previa?	Las comadronas mencionaron que es cuando la placenta esta antes que el niño y por no tener experiencia, refieren a las pacientes al hospital.	Al igual que la pregunta anterior conocen como reconocer una placenta previa la cual se sospecha al existir sangrado vaginal sin dolor antes del parto , pero no comprenden la complicación

		que esta pueda llevar tanto para la madre como para el bebe. Por lo que los conocimientos que las comadronas deben de tener no son suficientes según la guía de capacitación de ASECSA.
8. ¿Qué es y cómo identifica un rompimiento prematuro de membranas?	Las comadronas mencionaron que es cuando sale abundante agua a la madre por la vagina y que es peligroso porque el bebe se puede quedar sin agua y puede morir.	El rompimiento prematuro de membranas consiste en la salida brusca de líquido amniótico por la vagina antes del parto, teniendo como complicación principal la sepsis neonatal. Las comadronas pueden identificar la salida antes del parto del líquido amniótico pero no conocen las implicaciones que esto pueda tener para el bienestar de la madre y del bebe. Por lo que los conocimientos que tienen las comadronas no son suficientes.
9. ¿Qué consistencia debe de tener “la matriz” después de que salio el bebe y la placenta?	Las comadronas refieren que hay que hacer un masaje para que la matriz se hinche y si esto no sucede preparan un te con plantas de pimpinela, manzanilla, eneldo y altamiza; y con esto la matriz recupera su consistencia.	Luego del parto debe de formarse el globo de seguridad de Pinnard, el cual las comadronas lo identifican al sentir firme la matriz. Esto demuestra que ellas conocen la importancia que esto implica para que no exista un sangrado posparto y coincide con los contenidos de las capacitaciones dados por las guías de ASECSA.
10. ¿Cree usted que es peligroso que se rompa la fuente 24hrs antes de que nazca el niño/a, porque?	Las comadronas de esta región no saben si existe un peligro cuando se rompe la fuente 24hrs antes que nazca el bebe.	Las comadronas no conocen y no comprenden los peligros de infección perinatal que puede existir al haber una ruptura de las membranas ovulares 24 horas antes del parto. Por lo que la respuesta proporcionada evidencia que los conocimientos de las comadronas no está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA.
	Las comadronas refieren a las pacientes al hospital, ya	

- | | | |
|---|--|---|
| 11. ¿Qué hace con una paciente que tiene rota la fuente 24hrs antes que nazca el niño o la niña? | que mencionan que no es normal. | Ellas no conocen los riesgos de esta complicación pero si toman la acción de referir a la paciente. Con lo cual demuestra que no son suficientes los conocimientos que deben de tener las comadronas según las guías de capacitación de ASECSA. Al igual que la pregunta anterior ellas no conocen la implicación que pueda tener un sangrado excesivo del parto pero al presentárseles, la acción que ellas toman es de referir a su paciente, lo cual se considera adecuado de acuerdo con las normas ya establecidas por ASECSA. |
| 12. ¿Qué hace cuando hay un sangrado excesivo después del parto? | Las comadronas comentan un sangrado excesivo después del parto, no saben qué es, pero la refieren al hospital. | Las comadronas han sido capacitadas para atender partos complicados en caso de existir una emergencia; sin embargo no han tenido la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos, ya que ante estas situaciones, refieren inmediatamente a las pacientes, lo cual es considerado un manejo adecuado según las guías de capacitación de ASECSA. |
| 13. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido con un nacimiento de pies, de gemelos o de un bebé que viene atravesado? | Las comadronas comentan que ellas nunca han atendido un parto de pies, atravesado o gemelar. | |
| 14. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en un parto en el que nació primero el cordón umbilical, la placenta o en el que se haya roto la fuente antes del tiempo? | Las comadronas comentan que ellas nunca han atendido un parto de pies, atravesado o gemelar. | Las comadronas no tienen la experiencia de haber atendido un parto complicado, ya que al presentárseles un caso de estos, la primera acción que ellas toman es referir a la paciente, según lo enseñado por las guías de ASECSA. |

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL:

“EMBARAZO: CUIDADOS PRENATALES”

Asociación:

Asociación de desarrollo integral Cantón Chipuac (ADIPACHI)

Lugar:

Cantón Chipuac, Totonicapán

Encargados:

Br. Carlos Andrés Quezada Loaiza

Br. Juan Alberto León Quan

**PREGUNTA
GENERADORA**

**RESPUESTA TEXTUAL
DE LAS COMADRONAS**

ANÁLISIS.

1. ¿Qué síntomas y señales le hacen pensar que una mujer está embarazada; y cuales son las molestias más comunes por las que una mujer embarazada le consulta?

Las comadronas contestaron que cansancio, mareos, vómitos, falta de apetito, manchas de la cara, presencia de una línea negra vertical por debajo del ombligo y crecimiento del abdomen son los síntomas y señales que les hace pensar que una mujer esta embarazada.

2. ¿Qué examina en una mujer embarazada la primera vez que le consulta?

Las comadronas comentaron que examinan la posición del feto con la palpación abdominal y la presencia de hinchazón de miembros inferiores a través de la inspección de los mismos.

3. ¿Cómo identifica la presentación del bebé y cómo sabe que el bebé esta vivo?

Las comadronas comentan que identifican la presentación por medio de la palpación de la parte superior e inferior del abdomen, refieren que cuando el bebe esta de cabeza esta al palparla pelotea. Reconocen la movilidad fetal para evaluar si el bebé esta vivo.

Llama mucho la atención que ninguna de las comadronas mencionó los signos específicos de embarazo como lo son la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal y la palpación de los movimientos fetales u otros signos mas sugestivos de embarazo como la amenorrea. Por lo que podemos concluir que las participantes no conocen, comprenden y ni aplican adecuadamente el conocimiento, debido a que la información proporcionada por las comadronas no está de acuerdo con las guías de capacitación.

La información que debiera obtenerse durante la entrevista de la comadrona y su paciente debería incluir más aspectos de la historia ginecológica de las pacientes, además de la historia de los embarazos anteriores, esquema de vacunación, uso de suplementos prenatales; luego se debe examinar a las pacientes. Las participantes conocen, comprenden, pero no aplican adecuadamente el conocimiento, por o que la información obtenida no está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

Se pudo observar en la dinámica realizada, las participantes realizan únicamente la 3ra maniobra de Leopold para identificar la presentación del bebe, sin embargo solo realizando esto ellas logran identificarlo y tomar decisiones según los hallazgos al examen físico. Las participantes conocen, comprenden y aplican adecuadamente el

conocimiento con respecto a este rubro. La información está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

- | | | |
|---|--|--|
| 4. Cuando una embarazada le consulta, ¿Qué molestias le hacen pensar que el embarazo puede tener problemas? | Las comadronas comentaron que cuando palpan el abdomen pueden identificar que esta sentado o acostado lo cual lo refieren al hospital del departamento, además la presencia de edema en miembros inferiores y visión borrosa les hace pensar que la paciente y el bebe están en peligro por lo que se refiere. | A pesar de reconocer algunas situaciones claras, fue muy poca la información obtenida acerca de las manifestaciones clínicas que puedan significar riesgo obstétrico, sin embargo de las situaciones que mencionaron las participantes no dudan en referir a las pacientes a un nivel de atención en salud superior. Las participantes no conocen suficientes manifestaciones clínicas que les oriente que están ante un embarazo de alto riesgo. Por lo que su conocimiento es insuficiente de acuerdo con la información que se encuentra en las guías de capacitación de ASECSA, ya que en ellas se mencionan las siguientes manifestaciones clínicas: visión borrosa, sangrado vaginal, disminución de movimientos fetales, trabajo de parto antes de la fecha esperada, ardor y dolor al orinar, entre otras. |
| 5. ¿Qué problemas del embarazo puede encontrar cuando examina una paciente? | Las comadronas indicaron que la posición del bebe sentado, acostado o atravesado, la salida de liquido antes de tiempo, y las piernas hinchadas. | Las comadronas mencionaron pocas situaciones que puedan indicar un embarazo en riesgo, por lo que sus capacitaciones en este aspecto son muy deficientes. Por lo que sus conocimientos son insuficientes de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA, ya que en ellas se mencionan los siguientes problemas: la presentación fetal, ausencia de movimientos fetales, edema en miembros inferiores. |

- Las comadronas recomiendan el descanso, la utilización de ropa floja, que coman verduras y frutas, también se les recomienda a los 6 meses que realicen actividad física o que gateen por 30 minutos todos los días cuando el bebé se encuentra en posición acostada o sentada, además se recomienda no tomar bebidas alcohólicas o fumar.
- Las comadronas realizan masajes en las piernas con un bálsamo y realizar más ejercicio y para las agruras dan antiácido que adquieren en la farmacia o distintos té de plantas propias de la región.
- Las comadronas refieren a las pacientes al hospital de Totonicapán, ya que la vida del bebe y de la paciente corren peligro porque podría tener la presión muy alta.
- Se pueden morir tanto la mamá como el bebé.
- Las recomendaciones que indican a sus pacientes incluyen una adecuada alimentación, el ejercicio físico al igual que el descanso, evitar los vicios, etc. Lo cual evidencia que la mayoría de las recomendaciones indicadas son pertinentes para las pacientes. Conocen, comprenden y aplican adecuadamente el conocimiento. Esta información está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
- Ante esta respuesta consideramos que las comadronas emplean, métodos aplicados por la medicina occidental y la medicina tradicional, conocen y aplican adecuadamente el conocimiento.
- Esta información obtenida está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
- Todas las participantes identificaron una situación obstétrica de riesgo y no dudan en referir a la paciente al un nivel de atención en salud superior. Por lo tanto, Conocen, comprenden y aplican adecuadamente el conocimiento respecto a este rubro. Por lo que sus conocimientos están de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
- Identifican adecuadamente la complicación tanto para la madre como para el bebe. Por lo que podemos concluir que Conocen, comprenden y aplican adecuadamente el conocimiento, el cual está de acuerdo con las guías de

no se pone
atención a estos
síntomas?

capacitación.

10. Si usted lleva el control prenatal de una mujer embarazada muy gorda ¿Qué problemas le diría que puede presentar?

Las comadronas comentan que el bebé se puede “trabar” al momento del parto, ya que el bebe puede ser muy grande como para “pasar” por el canal del parto.

Las pacientes con sobrepeso pueden presentar problemas obstétricos como la distocia de hombros, por lo cual las comadronas responden adecuadamente, es decir, conocen, comprenden y aplican satisfactoriamente el conocimiento. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

11. Ha tenido alguna experiencia donde a través del control prenatal ha podido detectar algún factor que ponía en riesgo la salud de la madre o el niño, coméntenos...

La mayoría de las comadronas comentaron detectar anomalías en la presentación, edema de miembros inferiores acompañado de dolor de cabeza intensa, y cuando se presentan estos casos refieren a las pacientes al puesto de salud para que continúen su control prenatal.

Las comadronas conocen y comprenden varios signos y síntomas que pueden presentarse durante el embarazo y complicarlo, por lo que al presentarse estos síntomas y signos como anomalías en la presentación, edema en miembros inferiores, cefalea intensa entre otros, refieren a las pacientes al puesto de salud o al hospital de Totonicapán, lo cual esta de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO CON GRUPO FOCAL: “ATENCIÓN DEL PARTO Y POST PARTO NORMAL”

Lugar:

Cantón Chipuac, Totonicapán

Asociación:

Encargados:

Asociación de desarrollo integral Cantón Chipuac (ADIPACHI)

Br. Carlos Andrés Quezada Loaiza

Br. Juan Alberto León Quan

PREGUNTA GENERADORA

RESPUESTA TEXTUAL DE LAS COMADRONAS

ANÁLISIS.

1. ¿Cómo prepara la habitación para atender el parto?

Los familiares de los pacientes son los que preparan la habitación y que depende de la situación económica de la familia. Colocan nylon alrededor de la cama y un

La preparación de la habitación donde se va a llevar el parto es muy particular tanto de cada familia como de cada comadrona, sin embargo la mayoría de las

familiar barre la habitación.

- | | | |
|---|---|--|
| | | participantes mencionaron que la higiene de la habitación es mandatorio ante cualquier situación de parto, por lo que podemos indicar que las participantes conocen, comprenden y aplican adecuadamente el conocimiento, este conocimiento está de acuerdo según las guías de capacitación de ASECSA. Las comadronas del Cantón Chipuac promueven una participación activa de los miembros de la familia, hecho que permite que exista una adecuada integración entre los miembros de la misma. Se considera que la participación de la familia es importante aunque no esté establecido dentro de las normas de atención del Ministerio de Salud Pública. Esta información está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA. |
| 2. ¿Qué instrucciones le da a la familia para prepararse? | Solicitan a la familia que hiervan agua, limpien el cuarto, lleven agua templada para bañar a la paciente y si no hay luz que les ayuden a iluminar el área de trabajo con una candela. | |
| 3. ¿Qué equipo usa durante el parto? | Cuentan con tijeras, pinzas, perilla, guantes, delantal, nylon y cinta de castilla. | Las participantes aplican adecuadamente el equipo mínimo, lo cual se considera adecuado de acuerdo con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 4. ¿Esteriliza su equipo y cómo lo esteriliza? | Lavan el equipo y luego lo hierven durante 30 minutos. | Las medidas de higiene que poseen las comadronas para la esterilización de su equipo es la adecuada de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA. |
| 5. ¿Se lava las manos? ¿Lava a la paciente? | Se lavan las manos; y a la paciente la lavan con agua y jabón negro. | Las participantes conocen, comprenden y aplican adecuadamente el conocimiento en cuanto al cuidado mínimo de higiene del equipo básico. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA. |

6. ¿Cómo identifica posición feto?	la del	Palpan la parte superior e inferior del abdomen. Si en el borde inferior se palpa un pelotita, eso quiere decir que el bebe esta de cabeza y si no palpan nada el bebe esta sentado o atravesado.	Las comadronas no mencionaron las maniobras de Leopold, sin embargo la técnica que utilizan es suficiente para detectar la presentación fetal, esta técnica es la tercera maniobra de Leopold, este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
7. ¿En qué posición coloca a la madre?		Las comadronas colocan a la paciente acostadas boca arriba.	La posición que emplean las comadronas es la adecuada. Conocen, comprenden y aplican adecuadamente el conocimiento. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA. En este municipio el parto es atendido por la comadrona certificada y capacitada, ya que por los que se comentó, la población de esta comunidad les tienen mucho respeto y confianza a estas personas que ejercen esta profesión. Las comadronas de esta comunidad son capacitadas por MSPAS a través de ASECSA.
8. ¿Quién atiende el parto?		Son las comadronas, las que atienden el parto.	La atención del parto por las comadronas está establecido por las guías de capacitación de ASECSA.
9. ¿Qué señas presenta la madre antes de dar a luz? Y ¿Cuánto tiempo debe durar el trabajo de parto?		Las comadronas reunidas comentaron, que la señal que indica, que la madre ya va dar a luz es la intensificación de los dolores y que estos también se presentan en periodos más cortos y mencionaron que “el trabajo de parto tiene que durar entre 12 y 24hrs”.	Las comadronas conocen, comprenden y asocian la presencia de dolores abdominales con el inicio de la segunda etapa del trabajo de parto, al igual que también comprenden que el trabajo de parto debe de durar entre 12 – 24hrs”. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
10. ¿Cómo sabe que se rompió la fuente? ¿De qué color es el “agua” de la		Existe una salida abundante de agua parecida al agua de coco, y el líquido puede ser	Las comadronas conocen, comprenden, asocian, aplican y evalúan la salida de agua abundante semejante al agua de coco por la vagina, como

fuentes?	“claro”.	la ruptura de membranas ovulares. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
11. ¿Hace examen para evaluar dilatación (tacto vaginal)? ¿Por qué no?	Las comadronas de este municipio no realizan tacto vaginal ya que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se los prohíbe.	La comadrona en esta región no están capacitadas y ni tienen la autorización para realizar el tacto vaginal, ya que ellas no cuentan con el equipo básico (guantes estériles) para realizar esta técnica diagnóstica. Debido a la falta de guantes estériles no se le ha capacitado a las comadronas a realizar esta técnica diagnóstica, ya que si ellas aprenden a realizar esta técnica con la falta de guantes estériles pueden causar una infección tanto a la madre como al bebé, sin embargo, según las guías del MSPAS las comadronas están capacitadas para realizar esta técnica diagnóstica.
12. ¿Cómo baja el niño o niña por la vagina?	Las comadronas mencionaron: “el bebe baja porque la mamá hace la fuerza para abajo”.	Las comadronas de este municipio no conocen las maniobras que realiza el feto antes de atravesar el canal del parto como después de atravesar el mismo. Por lo que su conocimiento es insuficiente según lo establecido en las guías de capacitación de ASECSA.
13. ¿Cuándo debe indicar a la madre que pujan?	Le dicen a la madre que pujan cuando se observa el pelo del bebe en la vagina.	Las comadronas de este municipio conocen, comprenden, asocian, aplican y evalúan que la madre debe de pujar cuando se observe a través del canal del parto la cabeza del bebe. Por lo que este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
14. ¿Qué hace cuando está naciendo la cabeza y los hombros?	Succionan la boca con la perilla de hule, esto para que no se “ahoguen” y luego “sacan al bebé”.	Las capacitaciones que se les han brindado a las comadronas son eficientes, ya que ellas conocen,

		comprenden, asocian, aplican y evalúan la necesidad de succionar la boca con la perilla de hule, esto para que el neonato no se asfixie. Por lo que sus conocimientos están de acuerdo con las guías de capacitación.
15. ¿En cuánto tiempo debe de salir la placenta, la “ayuda” a salir y cómo?	La placenta tiene que salir de 15 a 25 minutos y le ayudan a salir pidiendo a la madre que se sobe los pechos y darle de mamar al bebe, otras mencionaron “masajeando el abdomen”.	La mayoría de las comadronas de esta comunidad conocen y comprenden que la placenta debe de salir de 15 a 25 minutos, al igual que aplican técnicas como el masaje de pecho de la madre para que la placenta se desprenda del útero. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
16. ¿Qué hace con la placenta?	Luego de su expulsión las comadronas comentaron que revisan la placenta para ver si esta se encuentra completa una vez verificado esto, se la dan a los familiares, los cuales deciden que hacer con la misma. Unos familiares “entierran la placenta debajo de un árbol para que nadie la machuque y así no le da mal de ojo al bebe” y otras familias la queman. Si la placenta esta incompleta refieren a la paciente al hospital regional de Totoncapán.	Por lo que comentaron las comadronas de este municipio, estas conocen, comprenden, aplican, asocian y evalúan la importancia que tiene la revisión de la placenta para que esta este completa y así evitar complicaciones. También comentaron que al estar esta incompleta refieren a la paciente al hospital regional de Totoncapán, para que la paciente sea evaluada por los especialistas que laboran en este nivel de atención en salud. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

17. ¿Qué cuidados le da al recién nacido y a la madre?	Limpian a la madre en un "temascal" y al bebe le amarran el cordón con cinta de castilla y luego lo limpian con gasas con alcohol y lo cubren con una gasa, luego limpian al bebe con agua templada hervida para después vestirlo.	Las comadronas conocen, comprenden, asocian, aplican y evalúan la importancia de limpiar tanto a la mama como al bebe. También realizan la limpieza del cordón umbilical con gasas y alcohol, para luego cubrirlo y así evitar una infección del mismo. Por lo que sus conocimientos están de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
--	--	--

**TERCERA SESIÓN DE TRABAJO
CON GRUPO FOCAL: "ATENCIÓN
DEL PARTO Y POST PARTO
COMPLICADO"**

Asociación:

Asociación de desarrollo integral
Cantón Chipuac (ADIPACHI)

Lugar:

Cantón Chipuac, Totonicapán

Encargados:

Br. Carlos Andrés Quezada Loaiza

Br. Juan Alberto León Quan

**PREGUNTA
GENERADORA**

**RESPUESTA TEXTUAL DE
LAS COMADRONAS**

ANÁLISIS

1. ¿Qué es un parto complicado?	Las participantes se refirieron a un parto complicado como alguna de las siguientes situaciones: presentación podálica o de nalgas, placenta previa, presentación transversa; y cuando se presenta una de estas situaciones refieren a la madre al hospital regional de Totonicapán.	Cabe resaltar que las comadronas de este municipio conocen, comprenden, asocian, aplican y evalúan cuando se les presenta un parto complicado. También es importante resaltar que estas comadronas toman correcta la decisión de referir a las pacientes al hospital regional de Totonicapán y no tratar de atender estos partos. Estos conocimientos van de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
2. ¿Qué es el nacimiento de pies?	Las comadronas comentaron que es cuando el bebe tiene los pies cerca de la vagina.	Las comadronas conocen y comprenden que es un nacimiento de pies, según lo establecido por las guías de capacitación de ASECSA.

3. ¿Cómo identifica un parto de nalgas o sentado?	Las participantes refieren que al momento de realizar la palpación en el abdomen no siente el signo del peloteo, por lo que ellas asumen que el bebe se encuentra sentado ya que solo palpan una “pelota” en la parte inferior del abdomen.	Es importante que las comadronas de este municipio sepan identificar un parto de nalgas o sentado al momento de realizar el examen físico por lo que refieren inmediatamente a estas pacientes al hospital regional de Totonicapán, como está establecido en las guías de capacitación de ASECSA.
4. ¿Qué es y como reconoce un embarazo gemelar?	Las comadronas refieren que las pacientes que tienen embarazos gemelares no pueden casi caminar y que no pueden realizar las actividades del hogar, presentan mucho dolor de “estomago” y el tamaño de su abdomen es mayor.	Es importante que las comadronas de este municipio no conocen los signos específicos de un embarazo normal como: evaluando la altura uterina y si esta se encuentra mayor de lo que se espera para la edad gestacional nos hace sospechar de un embarazo gemelar; y realizando las maniobras de Leopold cada vez que se asiste al control prenatal, entre otras. Cabe mencionar que el único signo que a ellas las hace sospechar un embarazo gemelar, es cuando el tamaño del abdomen es mayor, por lo que este signo es muy inespecífico para diagnosticar un embarazo gemelar. Por lo mencionado anteriormente podríamos mencionar que las comadronas de esta región no saben como diagnosticar un embarazo general. Por lo que podemos concluir que su conocimiento es insuficiente según lo establecido en las guías de capacitación de ASECSA.
5. ¿Qué es el nacimiento de nalgas o sentado?	Las comadronas al realizar la palpación abdominal, las comadronas diferencian la presentación identificando respectivamente la cabeza o las nalgas. <i>“La cabeza pelotea, las nalgas no”</i> dijo la Sra. Jacinta Menchu.	Las comadronas conocen y comprenden que es un nacimiento de nalgas o sentado. Ya que son capaces de identificarlo al momento de realizar la palpación del abdomen en el examen físico. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación.

6. ¿Qué es el prolapso de cordón?	No saben que es el prolapso de cordón.	El prolapso del cordón es la ubicación del mismo antes de la presentación fetal. Esto puede ser comprimido por la presentación y la pared vaginal interrumpiendo la circulación fetal produciendo asfixia y muerte fetal. Los conocimientos que poseen las comadronas es insuficiente según lo establecido en las guías de capacitación de ASECSA.
7. ¿Qué es la Placenta previa?	Las comadronas mencionaron la presencia de hemorragia abundante sin dolor. Y la placenta está antes que el bebe.	Las comadronas de este municipio conocen y comprende que es una placenta previa. Ya que mencionaron que es cuando la placenta esta antes que el bebe y puede existir un sangrado sin dolor. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
8. ¿Qué es y cómo identifica un rompimiento prematuro de membranas?	Las comadronas refieren que es la salida de líquido abundante por la vagina antes que se inicien los dolores de parto. También indican las participantes que “es cuando el bebe se queda seco o sin agua y puede morir”.	Es importante mencionar que las comadronas de este municipio conocen y comprenden que es un rompimiento prematuro de membranas, ya que sus respuestas fueron muy acertadas, mencionando que es la salida de líquido abundante por la vagina antes que inicien los dolores de parto. Cabe resaltar que también tienen conocimiento del peligro que puede sufrir el feto si esto sucede, por lo que este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
9. ¿Qué consistencia debe de tener la “la matriz” después de que salio el bebe y	Las comadronas mencionaron que la matriz debe quedar dura y en forma de pelota en la parte	Por lo mencionado por las comadronas de este

la placenta?	baja del abdomen.	municipio, podríamos mencionar que ellas conocen, comprenden, asocian, aplican y evalúan que consistencia del útero es dura una vez haya salido la placenta y el bebé. Por lo que su conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
10. ¿Cree usted que es peligroso que se rompa la fuente 24hrs antes de que nazca el niño/a, porque?	Las comadronas comentaron que si es peligroso para el bebe porque existe el riesgo de infección y que el bebe se quede "seco" y muera.	Las comadronas de este municipio conocen, comprenden y asocian que es peligroso que se rompa la fuente 24hrs antes de que nazca el bebe, ya que comentaron que el bebe puede sufrir una infección. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
11. ¿Qué hace con una paciente que tiene rota la fuente 24hrs antes que nazca el niño o la niña?	Las comadronas refieren a las pacientes al hospital regional de Totonicapán.	Es importante mencionar que las comadronas de este municipio, conocen y comprenden las medidas a tomar en caso de que se les presente una paciente que lleva 24hrs con ruptura de membranas ovulares; ya que comentaron que las refieren al hospital regional de Totonicapán, esto para evitar infecciones tanto para la mamá como para el feto y evitar que ambos mueran. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.
12. ¿Qué hace cuando hay un sangrado excesivo después del parto?	Las comadronas mencionaron que puede existir un "raspón" dentro de la vagina o que pueden quedarse restos placentarios dentro del útero y ser esa la causa de la hemorragia. Por lo que refieren a las pacientes al hospital, si este sangrado es abundante y no seca.	Las comadronas de este municipio conocen, comprenden, asocian, aplican y evalúan la referencia de las pacientes que presentan un sangrado excesivo después del parto al hospital regional de Totonicapán. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación

de ASECSA.

13. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido con un nacimiento de pies, de gemelos o de un bebé que viene atravesado?

Ellas refieren que no tienen experiencia.

Debido a lo aprendido en las capacitaciones, las comadronas de este municipio comentaron que no han tenido este tipo de experiencia ya que al presentarse este tipo de casos, refieren a las pacientes al hospital regional de Totonicapán. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

14. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en un parto en el que nació primero el cordón umbilical o la placenta, en el que haya roto la fuente antes del tiempo?

Una comadrona comento haber presentado un prolapso de cordón pero como no sabía que era, por lo que refirió a la paciente al hospital de Totonicapán, pero el bebe ya había muerto cuando la paciente fue atendida en este centro asistencial.

Debido a lo aprendido en las capacitaciones, las comadronas de este municipio comentaron que no han tenido este tipo de experiencia ya que al presentarse este tipo de casos, refieren a las pacientes al hospital regional de Totonicapán. Este conocimiento está de acuerdo con las guías de capacitación de ASECSA.

8. ANÁLISIS GENERAL

8.1 Primera sesión de trabajo: Embarazo y Control Prenatal

Las comadronas de los 5 municipios evalúan a sus pacientes como entes individuales, reconociendo los cambios físicos propios del embarazo, aunque sin poder explicar su origen y causa. Ya sea gracias a los conocimientos adquiridos en las capacitaciones o a la observación empírica,

las comadronas de los cinco municipios coincidieron en mencionar varios síntomas y signos que se presentan frecuentemente, tales como la anorexia, náusea, amenorrea, vómitos, poliuria y aumento del tamaño abdominal secundario al crecimiento del útero grávido. Sin embargo, en Cantón Chipuac ninguna comadrona mencionó la ausencia de menstruación como signo de embarazo. Es importante mencionar que en San Juan Ostuncalco una de las comadronas refirió que realizaba pruebas de embarazo en orina, lo cual no se observó en ninguno de los otros municipios. También se comentó que en algunas ocasiones las pacientes consultan cuando el embarazo ya está avanzado (segundo y tercer trimestre) lo que podría limitar un adecuado control prenatal.

Generalmente opinaron que al momento del examen físico de la paciente evalúan las mucosas y conjuntivas en busca de palidez para descartar anemia, evalúan miembros inferiores y cara buscando edema y realizan palpación abdominal para determinar posición, presentación y movimientos fetales para confirmar vitalidad fetal. En San José Poaquil, Santa Catarina Ixtahuacán, Cantón Chipuac y dos comadronas de San Juan Ostuncalco no evalúan la vitalidad fetal ya que carecen de los conocimientos e instrumentos de apoyo como el estetoscopio o el fetoscopio. Además en ninguno de los municipios se toman en cuenta los antecedentes obstétricos (paridad, abortos, cesáreas) de la paciente, siendo esto de vital importancia para identificar embarazos de alto riesgo.

En dos grupos focales (San Miguel Pochuta y San Juan Ostuncalco) las comadronas afirmaron auscultar frecuencia cardíaca fetal con estetoscopio y presión arterial materna con esfigmomanómetro, pero como se menciona anteriormente no todas cuentan con el equipo necesario y el número de capacitaciones impartidas por las asociaciones.

Contestaron que como síntomas y signos de peligro en una mujer embarazada se encuentra el edema facial y de miembros inferiores lo cual asocian a presión arterial elevada, que es referido como preeclampsia en solamente dos de los grupos focales (San Miguel Pochuta y San Juan

Ostuncalco). Otras señales de peligro mencionadas son palidez generalizada y la presentación anómala del bebé (transversa, de nalgas y de pies). En ninguno de los grupos focales se identifica la ausencia de movimientos fetales o la presencia de pezones invertidos como señales de peligro.

La mayoría de las comadronas realizan de manera correcta la referencia de pacientes con factores de riesgo identificados, tal es el caso de pacientes con placenta previa, sin embargo no todas se percatan del concepto de dicha enfermedad.

Muchas de las comadronas participantes comunicaron que únicamente prestan sus servicios en embarazos normales. Esto se observó principalmente en Santa Catarina Ixtahuacán, en donde las comadronas refirieron no haber brindado atención de un parto complicado; y al identificar algún caso es referido a un centro de atención superior. Por otro lado en el municipio de Pochuta, ante la imposibilidad de referir a las pacientes, las comadronas han tenido la necesidad de atender partos en podálica, con prolapso de cordón y embarazos gemelares.

Las comadronas incluidas en éste estudio recomiendan cuidados durante el embarazo como no levantar objetos pesados, utilizar ropa floja, comer bastante verdura, carnes y frutas. Todas refieren a sus pacientes al centro de salud y/o hospital para la administración de suplementos prenatales. Promueven la higiene materna y del hogar, el uso de ropa adecuada, y no ingerir bebidas alcohólicas ni fumar o consumir medicamentos sin previa prescripción médica.

En el municipio de San José Poaquil las comadronas recomiendan a sus pacientes que se les sea administrada la vacuna contra el tétanos, sin la cual no dan seguimiento al control prenatal. Por lo tanto se considera que en lo que se refiere a recomendaciones para la embarazada, las comadronas son personas capacitadas debido tanto a las enseñanzas recibidas como por las experiencias aprendidas de generación en generación.

Al exponerles los casos clínicos ficticios por medio del instrumento de evaluación las comadronas asociaron los síntomas y signos a las posibles patologías relacionadas demostrando conocimientos sobre la enfermedad y las pruebas a realizar para confirmar su sospecha, aunque esto no se evidenció en todos los municipios. Por ejemplo en San José Poaquil, las agruras se asocian al crecimiento del pelo del bebé y no a la ingesta de alimentos irritantes o incluso a un proceso de hipertensión arterial. La mayoría indicó que al encontrarse en presencia de manifestaciones clínicas desconocidas refieren a las pacientes al centro de salud y/u hospital. La referencia de la paciente es una acción realizada por la mayoría de las comadronas.

El grupo focal de Santa Catarina Ixtahuacán afirmó que muchas de las pacientes referidas al centro de salud y/u hospital no asisten debido a factores económicos, socioculturales, acceso geográfico y por falta de apoyo o malas relaciones interpersonales con los trabajadores de salud, a pesar de que las comadronas de dicho lugar les insisten en la importancia de llegar a esos lugares.

Dentro de los 5 grupos focales participantes se encontraron diferencias en el desempeño ocupacional. En Santa Catarina Ixtahuacán se observó el mayor déficit en las respuestas acerca de control prenatal en comparación con los otros cuatro municipios, posiblemente debido al número de capacitaciones impartidas ya que la última fue realizada hace más o menos tres años.

Al mismo tiempo otro factor influyente es la barrera lingüística ya que la capacitación puede no ser aprovechada adecuadamente por las comadronas.

Las comadronas de todos los lugares visitados realizan dentro de sus posibilidades un examen físico completo, excepto en Santa Catarina Ixtahuacán, en donde el único examen que realizan en la primera visita de la embarazada, es la evaluación de la posición fetal. Esto se debe posiblemente a la calidad y el número de capacitaciones a las que asistieron, recursos económicos, acceso geográfico, capacidad intelectual individual de cada

comadrona y demás factores externos que involucran al paciente; por ejemplo: factores culturales, lenguaje, cosmovisión étnica.

8.2 Segunda sesión de trabajo: Atención del parto y posparto normal

Respecto de la atención del parto y posparto normal todas las comadronas coinciden en que es muy importante la higiene tanto del lugar del parto como la limpieza del equipo empleado. Por eso solicitan a la familia tener una habitación apartada y limpia, sábanas, toallas y ropa limpia para la madre y el recién nacido, agua hervida y en algunos lugares se prepara el temascal. Además le sugieren a la madre que se bañe antes del parto siempre que sea posible.

En general el equipo básico que utilizan las comadronas consiste en sábanas, campos y toallas limpias, tijeras, pinzas, jabón, gabacha, gasitas, cinta de castilla o ganchos para el cordón, guantes descartables, alcohol y medicamentos naturales para hacer infusiones, emplastos y masajes (manzanilla y hojas de naranja) que utilizan antes, durante y después del parto con la madre. Aunque en todas las regiones existe la noción de que se debe utilizar equipo básico al atender el parto, algunas condiciones como la pobreza y la poca instrucción recibida hacen que su empleo no sea generalizado. Es importante mencionar la situación particular de la comunidad de Santa Catarina Ixtahuacán, que fue reubicada en un nuevo sitio luego de que la tormenta Stan destruyera el pueblo. Debido a esto la pobreza se agudizó y las comadronas refieren que tienen muchas dificultades para obtener el equipo que necesitan, no tienen el recurso económico para comprarlo ellas mismas y no disponen de ayuda de ninguna organización que se los proporcione. Además refirieron dos o tres casos en los que han tenido que cortar el cordón umbilical con machetes o cuchillos, lo que aumenta el riesgo de tétanos neonatal por ejemplo.

A diferencia, en la comunidad de San Miguel Pochuta todas las comadronas portan fetoscopio, esfigmomanómetro y guantes estériles. Para limpiar el equipo se lava previamente y se hierve en ollas especiales durante veinte o treinta minutos. Antes de cada parto, todas las comadronas se lavan

las manos y lavan a la paciente con agua y jabón utilizando en algunos casos el temascal. En San José Poaquil, el Centro de Salud se encarga de la esterilización del equipo, siendo esta comunidad la única en donde se observó dicho fenómeno.

En todas las comunidades palpan el abdomen para determinar la presentación fetal, a pesar de no haber mencionado las maniobras de Leopold, se considera suficiente su técnica. Si no sienten la cabeza en la región pélvica consideran que la presentación no es cefálica y en los cinco municipios se realiza referencia de la paciente como manejo a seguir.

Existen varias posiciones para atender el parto. La mayoría de comadronas prefiere colocar a la paciente en decúbito supino para trabajar cómodamente, a excepción de Santa Catarina Ixtahuacán, en donde prefieren atender el parto con la paciente de cuclillas. En los otros municipios utilizan la posición preferida por la paciente. Otras posiciones comentadas son las siguientes: en cuclillas, sentada en el suelo con la comadrona enfrente y algunas de pie.

En las diferentes regiones los partos son atendidos únicamente por la comadrona. Comprenden la necesidad de que la comadrona esté capacitada y certificada para dar un servicio de calidad. En San Juan Ostuncalco participan dos comadronas, pero si solo una de ellas está presente, se acompaña de una asistente para el alumbramiento. Si los partos son complicados, las comadronas de los cinco municipios prefieren referir a hospital o centro de salud ya que entienden la necesidad de atención más especializada.

Las comadronas de las distintas comunidades identifican el inicio del trabajo de parto con la aparición de las contracciones regulares y el desprendimiento del tapón mucoso, sin embargo solamente en los municipios de Chimaltenango describen la dilatación cervical, ya que están acostumbradas a realizar el tacto vaginal. Las comadronas de estos municipios definen la duración del trabajo de parto en menos de un día, con la pertinente referencia a un centro especializado si dura más tiempo. Según las guías de capacitación,

en pacientes primíparas, éste debe durar menos de 12 horas y menos de 8 horas en las múltiparas.

Además reconocen las características normales del líquido amniótico y que su salida a través del orificio vaginal al final del tercer trimestre, constituye una de las manifestaciones primarias del inicio del trabajo de parto.

Las opiniones acerca del tacto vaginal difieren en las distintas regiones. En San Miguel Pochuta y San José Poaquil realizan únicamente uno o dos tactos para determinar el grado de dilatación cervical, debido al riesgo de infección y por la molestia a la paciente. En las demás comunidades no se realiza por la creencia de ser una práctica peligrosa, prohibida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al no contar con conocimientos adecuados y mal vista por las demás comadronas.

Con respecto a la explicación de cómo desciende el bebé por el canal vaginal, solamente el grupo de San Miguel Pochuta describió los movimientos cardinales. En Santa Catarina Ixtahuacán, San Juan Ostuncalco y Cantón Chipuac aducen que se debe a la contracción uterina, mientras en San José Poaquil las comadronas desconocen la fisiología.

Para indicar a las pacientes que deben pujar la mayoría de comadronas recomiendan realizarlo durante las contracciones cuando el bebé este coronando y con la presencia de 10 centímetros de dilatación. Posterior a la expulsión de la cabeza ninguna de las comadronas aspira al bebé, con excepción a Cantón Chipuac que lo realiza previo a la extracción del niño.

Con respecto al alumbramiento, todas las comadronas coinciden en que la placenta debe salir en un plazo de 15 a 30 minutos, si esto no ocurre indican a la madre que puje un poco y que se estimule los pezones. Ninguna mencionó jalar el cordón o intentar la remoción manual de la misma, ante éstas situaciones refieren a la paciente al hospital.

Posterior al alumbramiento en San Miguel Pochuta y San Juan Ostuncalco se evalúa si la placenta está completa contando los cotiledones. En todas las comunidades la entierran o la queman.

En los cuidados del recién nacido todas las comadronas insisten en iniciar la lactancia por los efectos benéficos de ésta. En todas las comunidades, a excepción de Santa Catarina Ixtahuacán, se clampea el cordón a tres dedos del ombligo, se secciona con tijera y se ata con cinta de castilla.

Dentro de los cuidados que le proporcionan al recién nacido incluyen pesarlo, bañarlo y por último arroparlo. A las madres se les baña, a veces en temascal y se les coloca faja.

8.3 Tercera sesión de trabajo: Parto y posparto complicado.

Es muy importante recalcar el hecho que las comadronas que participaron en los cinco grupos focales identifican las situaciones particulares que se pueden incluir dentro de lo que definimos como un parto complicado (presentación en podálica, nalgas, de pies, pelvis pequeña). No queda lo suficientemente claro si la mayoría de ellas comprenden realmente las implicaciones médicas de estas situaciones pero de igual forma las reconocen y como pudimos darnos cuenta no dudan en referir a un paciente a los diferentes niveles de atención de sus comunidades. Es trascendente mencionar que en San José Poaquil y Santa Catarina Ixtahuacán las comadronas no han tenido nunca la oportunidad de atender un parto complicado debido a la insistencia impartida durante las capacitaciones en la referencia oportuna a otro nivel de atención.

Sus prácticas y costumbres ante las diferentes patologías del embarazo y el puerperio no difieren mucho de las costumbres de la medicina occidental.

Es necesario evaluar cual o cuales son las características de las asociaciones que provocan que una comadrona de un lugar tenga más conocimiento teórico, o el grado de tecnificación de su profesión (por ejemplo el

uso de estetoscopio, esfigmomanómetro u oxitócicos) basado en un programa de capacitación que sea mejor con respecto al de otros lugares. Consideramos que aparte de la coordinación central por parte de un ente capacitador como lo es ASECSA (Asociación de servicios comunitarios de salud), la coordinación local es la responsable directa del desempeño que tienen sus comadronas.

Debido a las dificultades topográficas, económicas y de transporte, muchas veces no depende sólo de la decisión de la comadrona de referir a una paciente sino de la factibilidad de lograr el traslado, motivo por el cual consideramos que además de fortalecer los programas de capacitación es necesario reforzar el sistema en el cual se desempeñan las comadronas, incorporando un sistema de registro en el puesto o centro de salud de la comunidad para lograr un mayor apoyo logístico para la atención de las mujeres embarazadas en situaciones de parto o puerperio complicado

Según la información obtenida, es necesario implementar programas de educación a la comunidad para lograr influenciar las conductas que son o no aceptadas socialmente dentro de la comunidad, por ejemplo la realización del tacto vaginal en San Juan Ostuncalco y que en Santa Catarina Ixtahuacan es mal visto por la comunidad, ya que categorizar de “ejercer mal la profesión” a una comadrona que realice esta práctica o la limitante que tienen las comadronas del Cantón Chipuac donde el personal del puesto de salud no les permite realizar esta práctica. ¿A quién debemos educar, a la comadrona o a la comunidad? Consideramos que es necesario educar a ambos para poder así integrar a las comadronas y a la comunidad para la realización de prácticas que son de beneficio para el buen manejo de los partos y que además sean socialmente aceptadas.

9. PROPUESTAS POR LUGAR DE TRABAJO

9.1 San Miguel Pochuta

En San Miguel Pochuta la mayoría de comadronas tiene un desempeño adecuado para el manejo del embarazo, parto y posparto. Sin embargo, no todas logran una correcta aplicación de sus conocimientos en algunas complicaciones. Por lo tanto, se formula la siguiente propuesta para optimizar la atención materno-infantil dada por este grupo. Es importante hacer énfasis, que para la adecuada atención de la mujer embarazada, no depende solamente de la educación a la comadrona, sino de la participación del resto de la comunidad.

A nivel de las comadronas, no todas tienen el mismo nivel de instrucción. Es importante que al realizar las capacitaciones éstas se hagan con mayor frecuencia y con alguna evaluación por medio de retroalimentación. La mayoría habla y entiende castellano, sin embargo se propone que los recursos didácticos utilizados y las actividades se realicen también en el idioma local.

Las comadronas mantienen ciertas prácticas y creencias erróneas basadas en su cosmovisión, mismas que hay que corregir y al mismo tiempo reforzar conocimientos sobre fisiología del embarazo y del parto en las capacitaciones.

Se propone que las comadronas reciban instrucción acerca de acceso vascular periférico (canalización) y uso de líquidos para manejo de choque hipovolémico, ya que la hemorragia posparto es la primera causa de mortalidad materna. Esto debe realizarse como medida de soporte previo al traslado al hospital.

A nivel comunitario se propone organizar un sistema de emergencia para traslado inmediato de pacientes con procesos agudos que ponen en

riesgo la vida. Ya sea por medio de un transporte de turno, o que aumente la cobertura de ambulancias de los bomberos.

Además a nivel municipal se deben realizar las acciones necesarias para mejorar las vías de acceso incluyendo la construcción de carreteras, líneas telefónicas, entre otras.

Se propone que se capacite al personal de salud de los centros asistenciales para que tengan un mayor acercamiento con las comadronas para que éstas no se sientan mal tratadas. Es importante que se realicen contrarreferencias cada vez que sea tratada una paciente, con el fin de mejorar la comunicación entre ambos grupos.

Se propone realizar las capacitaciones con comadronas, promotores de salud y otros líderes comunitarios (líderes religiosos, maestros) con el fin de que toda la comunidad esté preparada y capacitada para manejar situaciones de urgencia. Toda la responsabilidad no debe recaer en la comadrona.

Se propone reimplementar la Escuela de Comadronas y que ésta tenga relación directa con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos con el fin de mejorar la educación y por consiguiente la atención de las mujeres embarazadas.

9.2 San José Poaquil

El primer problema se centra en la poca atención al recién nacido que le proporciona la comadrona durante el nacimiento; muchas relataron que nace el bebé y les preocupa más el nacimiento de la placenta que observar el estado del recién nacido, por lo que la primera propuesta constituye la ampliación del programa de capacitación fortaleciendo la atención del recién nacido para un mejor desempeño.

El segundo problema es la falta de equipo básico para la realización de un buen examen físico de la embarazada y el bebé, debido a la falta de instrumentos como esfigmomanómetro y estetoscopio que ayudarían a la

detección temprana de trastornos hipertensivos, sufrimiento fetal, entre otros. La propuesta exhorta al Centro de Salud de la comunidad y autoridades correspondientes para que se les proporcione estos instrumentos y se den capacitaciones necesarias para el manejo adecuado de los mismos.

Se propone reforzar conocimientos durante las capacitaciones haciendo énfasis en patologías como placenta previa, prolapso de cordón, hemorragia posparto, entre otras; modificando la metodología para que ésta sea más adecuada a su nivel de instrucción y entorno sociocultural.

Se propone también que exista una mejor coordinación entre los Bomberos de Tecpán y las comadronas de San José Poaquil para poder asegurar transporte, equipo y medidas de soporte vitales para la paciente y el recién nacido durante una emergencia.

Actualmente las comadronas reciben muy poco incentivo por la realización de su trabajo, por lo que es conveniente que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social adjudique un renglón del presupuesto a estos elementos de salud.

9.3 San Juan Ostuncalco

A través de las sesiones de trabajo con el grupo focal se pudo establecer que la reducción de la morbilidad y mortalidad materno e infantil en San Juan Ostuncalco exige un compromiso a todos los niveles, tanto a nivel institucional como comunitario, con fin de reducir la desigualdad, y mejorar las relaciones interpersonales entre el personal de salud, las comadronas y la comunidad; a través del respeto de la dignidad individual y las características culturales locales.

Uno de los mayores problemas que se encontraron fue el déficit de apoyo por parte del Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social hacia las comadronas, que evidencia la falta de equipo necesario, que muchas veces limita el buen desempeño en la atención del parto y en el control prenatal, lo

anterior se refleja en que en que sólo un número reducido de ellas pueden auscultar la frecuencia cardíaca fetal o bien medir la presión arterial en la madre, debido a que no tienen los instrumentos necesarios y los conocimientos respectivos que implican su utilización. Por lo que se sugiere una mejor cooperación con los sistemas de salud a través del centro de salud y organizaciones no gubernamentales de cada comunidad para facilitarles el equipo adecuado y las capacitaciones procedentes, que a su vez optimizaría la comunicación entre el personal de salud y las comadronas.

Además es conveniente resaltar la autonomía de las mujeres. Explicar a la mujer como paciente, cada una de las señales de peligro para que sea capaz de tomar la decisión de acudir a un centro asistencial ante cualquier factor de riesgo durante su embarazo, parto y puerperio; de esta manera se asegurará que el embarazo y el parto sean experiencias sin peligro y gratificantes. Dicha promoción en salud debe ser extensiva a familiares y personas cercanas para que los factores socioculturales no sean un limitante para la atención de salud inmediata.

La comunicación intersectorial que involucre a comadronas y demás líderes comunitarios es necesaria para que sea de conocimiento popular los problemas que pueden ocurrir durante el embarazo, parto y puerperio, cómo identificarlos y qué hacer ante dicha circunstancia. Esta comunicación debe incluir los aspectos culturales individuales de cada región y respetarlos, modificar los obstáculos de éste tipo que frecuentemente imposibilitan la atención adecuada de la mujer.

Además implementar un método de capacitación uniforme para todas las regiones, con consideraciones individuales con respecto a cultura, idioma, escolaridad, capacidad intelectual y habilidad individual.

La capacitación de éste tipo debe de ser coordinada con el Ministerio de Salud y Asistencia Social, pero previo la realización de un análisis de la comunidad individual para identificar limitantes que sean necesarias reforzar; por ejemplo el acceso al centro de reunión, recurso económico de cada

participante, capacidad individual, costumbres y tradiciones de la población, entre otros. De esta manera hacer que en la promoción de salud, prevención de enfermedades, así como el diagnóstico temprano de señales de riesgo o patología subyacente y la rehabilitación, participe la comunidad entera y se puedan eliminar sucesivamente las barreras que dificultan una buena atención en salud.

9.4 Santa Catarina Ixtahuacán

La falta de capacitaciones así como la carencia de equipo básico para la atención adecuada del parto, limita el desempeño de las comadronas. Por tal razón se propone reiniciar las capacitaciones, así como mantener evaluaciones periódicas para reforzar los conocimientos adquiridos. Además realizar a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la adquisición del equipo básico.

Durante la realización de los grupos focales se hizo evidente que la barrera lingüística es un factor limitante para la comunicación entre el equipo de salud y las comadronas, por tal razón se propone la implementación de capacitaciones bilingües.

Las deficientes relaciones interpersonales así como la mala comunicación imperante entre el equipo de salud (Centro de Salud y Hospital de referencia) con las comadronas, así como factores socioculturales propios de la región; producen temor de referir a sus pacientes. Es necesario fomentar el acercamiento para crear un ambiente de trabajo en el que exista respeto, cooperación y comunicación.

9.5 Cantón Chipuac, Totonicapán

Las comadronas de esta región no cuentan con el equipo adecuado para la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal y medición de la presión arterial

de las pacientes; por lo que es necesario que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social así como organizaciones no gubernamentales proporcionen estos instrumentos e incluyan su uso correcto dentro de las capacitaciones impartidas.

Se propone la creación de un centro de atención materno infantil en la comunidad que funcione de una manera similar a las cantonales, con el objetivo de mejorar la atención y que puedan ser supervisadas por personal capacitado y con experiencia.

Fortalecer sus conocimientos por medio de capacitaciones periódicas para mejorar su desempeño, esto para enriquecer el conocimiento de las comadronas y así tener mayor capacidad para identificar los signos de peligro obstétrico que pueden manifestar las pacientes.

Es necesario que las comadronas de esta región, reciban por parte del puesto de salud los insumos suficientes de material de apoyo como: guantes, nylon, perillas de hule, tijeras, cita de castilla, estetoscopio, esfigmomanómetro; para que su labor sea más eficiente y eficaz. Ya que su bajo presupuesto económico no les facilita adquirir estos materiales.

Se propone que la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio del Centro Universitario de Occidente (CUNOC) y los estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado Rural realicen, como parte de su trabajo comunitario, capacitaciones a las comadronas enfocadas en los signos de peligro del control, prenatal, parto y puerperio, basándose en los programas ya establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

10. CONCLUSIONES

- 10.1 El desempeño ocupacional de las comadronas respecto al embarazo y atención del parto y posparto normal es satisfactorio de acuerdo con las normas establecidas en las guías de capacitación de ASECSA; ya que identifican y asocian adecuadamente los signos y síntomas que indican la presencia de un embarazo, así como las manifestaciones clínicas de riesgo que ameritan la pertinente referencia a un nivel de atención en salud superior. Sin embargo existen limitantes ajenas a su labor como la falta de insumos, escasos recursos económicos, factores socioculturales, vías de acceso limitadas y la precaria relación con el personal de salud; factores que finalmente influyen en la salud materno infantil.
- 10.2 El desempeño que las comadronas poseen sobre el embarazo, parto y puerperio complicado es insatisfactorio en relación a las guías de capacitación de ASECSA. Los conocimientos respecto a las patologías más comunes en este período se restringen únicamente a la identificación de algunas manifestaciones clínicas de un reducido grupo de enfermedades, para las cuales realizan pronta referencia; sin embargo desconocen su base fisiológica y medidas de soporte inmediatas previo a su traslado.
- 10.3 Pese al adecuado desempeño ocupacional de las comadronas, existen diferencias entre la asociación y aplicación de sus conocimientos dentro de los distintos municipios evaluados en el estudio, lo cual puede deberse al grado de entendimiento de cada una, barrera lingüística, ente capacitador, número de capacitaciones recibidas, entre otros; tal es el caso de Santa Catarina Ixtahuacán, quienes presentan un desempeño inferior en comparación al resto de municipios.

11. RECOMENDACIONES

- 11.1 Uniformar el método de capacitación, tomando en cuenta idioma, costumbres, tradiciones y cosmovisión de cada región.
- 11.2 Organizar un sistema de emergencia para traslado inmediato de pacientes con procesos agudos que ponen en riesgo la vida. Ya sea por medio de transporte de turno, o que aumente la cobertura de ambulancias de los bomberos.
- 11.3 Proporcionar el equipo necesario según el descrito en las guías de capacitación de ASECSA, para atender el parto de una manera segura e higiénica.
- 11.4 Involucrar a la comunidad en la capacitación de salud materno infantil con el fin de facilitar el trabajo de las comadronas, no sólo en la atención del parto, sino en la captación de embarazadas para control prenatal y traslados en casos de emergencia.
- 11.5 Reimplementar la Escuela de Comadronas y que ésta tenga relación directa con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos con el fin de mejorar la educación y por consiguiente la atención de las mujeres embarazadas.
- 11.6 Fomentar más la participación de la Universidad de San Carlos de Guatemala como fuente de conocimiento y progreso, implementando programas de capacitación de comadronas por parte de médicos EPS y demás profesionales.
- 11.7 Incrementar el número y la calidad de las capacitaciones en Santa Catarina Ixtahuacán, debido a que fue el grupo focal con más bajo rendimiento.

12. Referencias bibliográficas:

1. Abou Z.C. Safe motherhood: a brief history of the global movement 1947– 2002. British Medical Bulletin. 2003; 67:13–25.
2. Agrupación de Mujeres de Tierra Viva. Salud integral de las mujeres con enfoque psicosocial. [en línea] disponible en: [\[http://www.pangea.org/epueblos/modules.php?name=News&file=article&sid=131\]](http://www.pangea.org/epueblos/modules.php?name=News&file=article&sid=131). 12 de marzo 2006.
3. Ahmed, Obaid T. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2004, el consenso del Cairo, diez años después: población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la Pobreza. [en línea] disponible en: [\[http://www.unfpa.org/swp/2004/pdf/summary_spa.pdf\]](http://www.unfpa.org/swp/2004/pdf/summary_spa.pdf). 7 de marzo del 2006.
4. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. Guía para la capacitación de comadronas en salud materno infantil y reproductiva. Chimaltenango: 1999. 149p.
5. Cendán, Carmen T. La mujer en el mundo: Cómo se miran las guatemaltecas. [en línea] disponible en: [\[http://72.14.203.104/search?q=cache:EnCmeo7QJ8gJ:storage.paxchristi.net/AM38S05.pdf+Cendan+Brown&hl=es&gl=gt&ct=clnk&cd=1\]](http://72.14.203.104/search?q=cache:EnCmeo7QJ8gJ:storage.paxchristi.net/AM38S05.pdf+Cendan+Brown&hl=es&gl=gt&ct=clnk&cd=1). 12 de marzo de 2006.
6. Comisión Pro-convención sobre los derechos del niño (PRODEN). Entre el olvido y la esperanza: La niñez de Guatemala. Guatemala, Higua Gala 1996. [en línea] disponible en: [\[http://www.metabase.net/docs/inguat/02618.html\]](http://www.metabase.net/docs/inguat/02618.html). 16 de marzo del 2006.
7. Duarte, M.R. et al. Informe final: línea basal de mortalidad materna para el año 2000, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala. 47p.

8. En el Día Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social presenta plan para la reducción de la mortalidad materna. Guatemala: 6 de abril de 2005. [en línea] disponible en:
[\[http://www.prensalibre.com.gt/pl/2005/abril/07/index.html\]](http://www.prensalibre.com.gt/pl/2005/abril/07/index.html).
18 de marzo del 2006.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas: UNFPA support for reducing maternal mortality. [en línea] disponible en:
[\[http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/234_filename_mmupdate99.pdf\]](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/234_filename_mmupdate99.pdf).
10 de marzo del 2006.
10. Fonseca-Becker, F et al. JHPIEGO Consortium, 2004 Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2004 measuring the effects of behavior change and service delivery interventions in Guatemala. John Hopkins University JHPIEGO: Baltimore, MD. [en línea] disponible en:
[\[http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNADA611.pdf\]](http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNADA611.pdf)
10 de marzo del 2006.
11. Fundación Myrna Mack. Libro de Dinámicas. Guatemala: FMM 1998. 67p.
12. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Información sobre comadronas tradicionales. Sistema Integral de Atención en Salud Guatemala: 1998. 89p.
13. Guatemala, Ministerio de Salud Pública. Indicadores básicos de salud, Guatemala: MSPAS 2,003. Cuadro a, b y c.
14. Guía para capacitación de personal de salud. Información sobre comadronas tradicionales. 1ª ed. Chimaltenango: Gráficas de Occidente, 1998. 156p.
15. Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2003b shaping policy for maternal and newborn health: a compendium of case studies. John Hopkins University JHPIEGO: Baltimore, MD. [en línea] disponible en:
[\[http://www.globalhealth.org/sources/view.php3?id=991\]](http://www.globalhealth.org/sources/view.php3?id=991).
15 de marzo del 2006.
16. Monografía de Chimaltenango. Marzo 2006. [en línea] disponible en:
[\[http://www.inforpressca.com/chimaltenango/\]](http://www.inforpressca.com/chimaltenango/).
29 de Marzo del 2006.

17. Monografía de Quetzaltenango. Marzo 2006. [en línea] disponible en: [\[http://www.inforpressca.com/quetzaltenango/\]](http://www.inforpressca.com/quetzaltenango/). 29 de marzo de 2006.
18. Oficina Panamericana de la Salud: Resumen del análisis de situación y tendencias de salud en Guatemala. Resumen del capítulo de país de salud en las Américas. [en línea] disponible en: [\[http://www.paho.org/spanish/sha/prflgut.htm\]](http://www.paho.org/spanish/sha/prflgut.htm). 15 de marzo del 2006.
19. Organización Mundial de la Salud/ Oficina Panamericana de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2005 ¡Cada madre y cada niño contarán! [en línea] disponible en: [\[http://publications.paho.org/english/news.cfm?ID=84\]](http://publications.paho.org/english/news.cfm?ID=84) 12 de marzo del 2006.
20. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna en cifras mundiales [en línea] disponible en: www.col.ops-oms.org/familia/Maternidad/3cifras.htm 9 de marzo del 2006.
21. Pérez Soto, Isabel Alejandra. Perfil actual vrs el óptimo de las comadronas tradicionales, basado en las normas de atención materna del Sistema Integral de Atención en Salud". Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2002. 64p.
22. Putney, Pamela et al. La Capacitación y práctica de las comadronas tradicionales en Guatemala, USAID Pritech Project. Guatemala: USAID 1989. pp. 1-5.
23. Reproductive Health Outlook. Maternidad Segura. [en línea] disponible en: [\[http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.rho.org/&prev=/search%3Fq%3DReproductive%2BHealth%2BOutlook%26hl%3DDes%26lr%3D%26sa%3DG\]](http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.rho.org/&prev=/search%3Fq%3DReproductive%2BHealth%2BOutlook%26hl%3DDes%26lr%3D%26sa%3DG). 15 de marzo del 2006.
24. Sandoval Paiz, Adarezza Ivette. Factores que condicionan el cumplimiento de las normas de atención materna por la comadrona tradicional como parte del equipo básico del sistema de atención integral en salud (SIAS). Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: Junio 2000. 83p.

25. Vázquez, Claudia. Comadronas atienden 80% de partos cada año sin recibir ningún salario, sin límite de horario, pero con el deseo de servir. [en línea] disponible en: <http://www.prensalibre.com/pl/2003/septiembre/28/68382.html>. 18 de marzo del 2006.

13. ANEXOS

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Comunidad:

Departamento:

Grupo Focal:

Monitor Encargado:

PRIMER DÍA CON GRUPO FOCAL:

Instrucciones: Reunido el grupo focal con grupo de 6 a 12 personas en comunidad designada, en mesa redonda se explica a participantes objetivo de la investigación, se solicita autorización para grabar dicho proceso, y a través de conversaciones, proyección de materia visual y recopilación de experiencias de las comadronas se procede a evaluar los procesos de conocimiento, comprensión, asociación y aplicación de conocimientos sobre el tema de Embarazo y Control Prenatal.

Favor tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Todos los participantes deben participar y opinar.
2. No hablar más de una persona a la vez.
3. Decir lo que piensa no lo que los demás quieren oír.
4. No hay opiniones equivocadas.
5. El monitor será el encargado de facilitar la dinámica.
6. Crear un ambiente de confianza.

EL EMBARAZO: CUIDADOS PRENATALES

Conocer/Comprender:

1. **¿Qué síntomas y señales le hacen pensar que una mujer está embarazada; y cuales son las molestias más comunes por las que una mujer embarazada le consulta?**

DINÁMICA:

La pareja de investigadores cuestionará a cada una de las integrantes del grupo focal acerca de los síntomas y señales del embarazo y las molestias más comunes por las que una mujer embarazada consulta a una comadrona, tomando en cuenta creencias y tradiciones del grupo, así mismo cada opinión será anotada en un papelógrafo, de manera que se determinen los síntomas y señales mas frecuentemente observados y por tanto mencionados por el grupo focal.

2. ¿Qué examina en una mujer embarazada la primera vez que le consulta?

DINÁMICA:

Se solicita a cada comadrona que comparta su experiencia de los pasos que realiza al examinar a una mujer embarazada que consulta por primera vez.

3. ¿Cómo identifica la presentación del bebé y cómo sabe que el bebé está vivo?

DINÁMICA.

A manera de dinámica se pide que alguna voluntaria actúe como paciente y que otra comadrona de un ejemplo de cómo identifica la posición fetal, y además que el resto de integrantes agregue su opinión.

4. Cuando una embarazada le consulta, ¿Qué molestias le hacen pensar que el embarazo puede tener problemas?

DINÁMICA:

La pareja investigadora pedirá al grupo de comadronas que formen un círculo, luego de esto se pedirá a las comadronas que expresen sus opiniones respecto a la pregunta realizada, siendo analizada cada opinión con el grupo participante.

5. ¿Qué problemas del embarazo puede encontrar cuando examina una paciente?

DINÁMICA:

Se continúa con el círculo formado anteriormente y luego se pedirá a las comadronas que expresen sus opiniones respecto a la pregunta realizada, siendo analizada cada opinión con el grupo participante.

6. ¿Qué le recomienda a una mujer que esta embarazada?

DINÁMICA:

Se proyectaran imágenes relacionadas con el embarazo según preguntas anteriores, se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen su opinión.

CASOS:

Se les preguntaran a las comadronas una serie de casos, en los cuales se pretende conocer las vivencias de las comadronas.

7. Usted recibe la visita de una señora que tiene 6 meses de embarazo y ella le cuenta que tiene muchos calambres en las piernas y agruras durante el día, ¿Qué consejo le daría para mejorar esas molestias?

8. Usted recibe la visita de una paciente embarazada de 8 meses que se queja de dolor de cabeza y que mira borroso y a veces luces, ¿Qué haría con esta paciente y por qué?

9. Podría explicar ¿qué le puede pasar a la paciente y al bebé de la pregunta anterior si no se pone atención a estos síntomas?

10. Si usted lleva el control prenatal de una mujer embarazada muy gorda ¿Qué problemas le diría que puede presentar?

11. Ha tenido alguna experiencia dónde a través del control prenatal ha podido detectar algún factor que ponía en riesgo la salud de la madre o el niño, coméntenos...

***Duración total de discusión de: 60 a 90 minutos.**

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Comunidad:

Departamento:

Grupo Focal:

Monitor Encargado:

SEGUNDO DÍA CON GRUPO FOCAL:

Instrucciones: Reunido el grupo focal con grupo de 6 a 12 personas en comunidad designada, en mesa redonda se explica a participantes objetivo de la investigación, se solicita autorización para grabar dicho proceso, y a través de conversaciones, proyección de materia visual y recopilación de experiencias de las comadronas se procede a evaluar los procesos de conocimiento, comprensión, asociación y aplicación de conocimientos sobre el tema de Atención del Parto y Postparto Inmediato.

Favor tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

7. Todos los participantes deben participar y opinar.
8. No hablar más de una persona a la vez.
9. Decir lo que piensa no lo que los demás quieren oír.
10. No hay opiniones equivocadas.
11. El monitor será el encargado de facilitar la dinámica.
12. Crear un ambiente de confianza.

ATENCIÓN DEL PARTO Y POSPARTO NORMAL

Conocer/Comprender:

1. ¿Cómo prepara la habitación para atender el parto?
2. ¿Qué instrucciones le da a la familia para prepararse?

DINÁMICA: (preguntas 1-2)

La pareja investigadora reflexionará en los puntos claves antes mencionados con el grupo focal para comentar los preparativos y las instrucciones que deben darse para poder atender el parto, tomando en cuenta creencias y tradiciones del grupo. Así mismo se pedirá que participante exprese su opinión para anotarlo en una lista que se realizará en un papelógrafo.

3. ¿Qué equipo usa durante el parto?
4. ¿Esteriliza su equipo? ¿Cómo lo esteriliza?
5. ¿Se lava las manos? ¿Lava a la paciente?

DINÁMICA: (preguntas 3-5)

Se proyectaran imágenes relacionadas con el equipo a utilizar, la forma de esterilizarlo y los métodos de higiene de la mujer embarazada y de la comadrona en el momento del parto correspondientes a las preguntas anteriores. A continuación se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen su opinión y experiencias.

6. ¿Cómo identifica la posición del feto?

7. ¿En qué posición coloca a la madre?

8. ¿Quién atiende el parto?

DINÁMICA: (preguntas 6-8)

Se pedirá a las comadronas que den sus opiniones acerca de las preguntas antes mencionadas. Se anotará las respuestas en un papelógrafo.

9. ¿Qué señas presenta la madre antes de dar a luz? Y ¿Cuánto tiempo debe durar el trabajo de parto?

10. ¿Cómo sabe que se rompió la fuente? ¿De qué color es el “agua” de la fuente?

11. ¿Hace examen para evaluar dilatación (tacto vaginal)? ¿Por qué no?

12. ¿Cómo baja el niño o niña por la vagina?

13. ¿Cuándo debe indicar a la madre que puje?

14. ¿Qué hace cuando está naciendo la cabeza y los hombros?

15. ¿En cuánto tiempo debe de salir la placenta? ¿La “ayuda” a salir? ¿Cómo?

16. ¿Qué hace con la placenta?

DINÁMICA: (preguntas 9 – 16)

Se proyectaran imágenes relacionadas con el trabajo de parto según preguntas anteriores donde el grupo de comadronas participantes podrá asociar imágenes con los conocimientos propios y expresar sus opiniones al respecto.

17. ¿Qué cuidados le da al recién nacido y a la madre?

DINÁMICA:

Se proyectaran imágenes relacionadas con el cuidado del recién nacido y de la madre. A continuación se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen su opinión y experiencias.

***Duración total de discusión de: de 60 a 90 minutos.**

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Comunidad:
Grupo Focal:

Departamento:
Monitor Encargado:

TERCER DÍA CON GRUPO FOCAL:

Instrucciones: Reunido el grupo focal con grupo de 6 a 12 personas en comunidad designada, en mesa redonda se explica a participantes objetivo de la investigación, se solicita autorización para grabar dicho proceso, y a través de conversaciones, proyección de materia visual y recopilación de experiencias de las comadronas se procede a evaluar los procesos de conocimiento, comprensión, asociación y aplicación de conocimientos sobre el tema de Parto y Postparto Complicado.

Favor tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Crear un ambiente de confianza.
2. Todos los participantes deben participar y opinar.
3. No hablar más de una persona a la vez.
4. Decir lo que piensa no lo que los demás quieren ir.
5. No hay opiniones equivocadas.
6. El monitor será el encargado de facilitar la dinámica.

PARTO Y POSPARTO COMPLICADO

Conocer/Comprender:

1. ¿Qué es un parto complicado?

DINÁMICA:

Se pedirá a las comadronas que formen dos subgrupos, en el cual se pedirá que expresen sus opiniones respecto a su conocimiento y experiencias de parto complicado.

2. ¿Qué es el nacimiento de pies?

3. ¿Cómo identifica un parto de pies?

DINÁMICA: (preguntas 2-3)

Se proyectaran imágenes relacionadas con el parto de pies al grupo de comadronas. A continuación se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen sus opiniones y experiencias.

4. ¿Qué es el nacimiento gemelar? ¿Cómo reconoce un embarazo gemelar?

5. ¿Qué es el nacimiento de nalgas o sentado?

DINÁMICA: (preguntas 4-5)

Se proyectaran imágenes relacionadas con el parto de nalgas o sentado y con el parto gemelar al grupo de comadronas. A continuación se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen sus opiniones y experiencias.

6. ¿Qué es el prolapso de cordón?

7. ¿Qué es la Placenta previa?

DINÁMICA: (preguntas 6-7)

Es cuando la placenta está inserta muy cerca del cuello del útero o frente a él y durante el parto el bebé la empuja hacia fuera, ocasionando dificultad para el nacimiento y sangrado que pone al bebé en riesgo de morir si deja de recibir sangre de la madre. Se sospecha Placenta Previa cuando hay sangrado vaginal antes del nacimiento del bebe, usualmente sin dolor.

8. ¿Qué es y cómo identifica un rompimiento prematuro de membranas?

9. ¿Cómo debe sentirse “la matriz” después de que salió el bebe y la placenta?

DINÁMICA: (preguntas 8 – 9)

Se pedirá a las comadronas que formen dos subgrupos, en el cual se pedirá que expresen sus opiniones respecto a su conocimiento, experiencias y costumbres de las preguntas antes mencionadas.

10. ¿Cree usted que es peligroso que se rompan la fuente 24hrs antes de que nazca el niño/a, porqué?

11. ¿Qué hace con una paciente que tiene rota la fuente 24hrs antes que nazca el niño o la niña?

12. ¿Qué hace cuando hay un sangrado excesivo después del parto?

DINÁMICA: (preguntas 10-12)

Se pedirá a las comadronas que formen dos subgrupos, en el cual se pedirá que expresen sus opiniones respecto a su conocimiento, experiencias y costumbres de las preguntas antes mencionadas.

CASOS:

Se les preguntaran a las comadronas una serie de casos, en los cuales se pretende conocer las vivencias de las comadronas.

13. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido con un nacimiento de pies, de gemelos o de un bebé que viene de pies o atravesado?

14. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en un parto en el que nació primero el cordón umbilical o la placenta, en el que se haya roto la fuente antes de tiempo?

***Duración total de discusión de: 60 a 90 minutos.**

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN RESPUESTAS ESPERADAS

Comunidad:
Grupo Focal:

Departamento:
Monitor Encargado:

PRIMER DÍA CON GRUPO FOCAL:

Instrucciones: Reunido el grupo focal con grupo de 6 a 12 personas en comunidad designada, en mesa redonda se explica a participantes objetivo de la investigación, se solicita autorización para grabar dicho proceso, y a través de conversaciones, proyección de materia visual y recopilación de experiencias de las comadronas se procede a evaluar los procesos de conocimiento, comprensión, asociación y aplicación de conocimientos sobre el tema de Embarazo y Control Prenatal.

Favor tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Todos los participantes deben participar y opinar.
2. No hablar más de una persona a la vez.
3. Decir lo que piensa no lo que los demás quieren oír.
4. No hay opiniones equivocadas.
5. El monitor será el encargado de facilitar la dinámica.
6. Crear un ambiente de confianza.

EL EMBARAZO: CUIDADOS PRENATALES

Conocer/Comprender:

1. **¿Qué síntomas y señales le hacen pensar que una mujer está embarazada; y cuales son las molestias más comunes por las que una mujer embarazada le consulta?**

Se llaman signos a los cambios que la madre experimenta en su cuerpo durante el embarazo. El cuerpo de la embarazada se está adaptando a un nuevo ser que lleva dentro de su vientre y las hormonas provocan un descontrol como por ejemplo: sienten náuseas y mareos, hay salida de agua lechosa por los pezones además de que le crecen mas y se ponen oscuros: esto sucede porque se preparan para producir leche. El vientre le crece. Le dan antojos: esto puede suceder durante los 3 primeros meses. Se cree que si la madre no come, los antojos pueden provocarle un aborto. No le viene la regla, este es un signo de certeza. Aparece una línea morena del ombligo hacia abajo.

Y las molestias más comunes pueden ser:

- Sienten náuseas, ascos y ganas de vomitar molestias que pueden durar 3 meses y luego desaparecer. La comadrona puede aconsejar que coman galleta o tortilla tostada antes de levantarse de la cama, o pueden tomar té de canela
- Sienten ganas de orinar más seguido debido a que la matriz esta creciendo y presiona la vejiga donde se deposita la orina dejando menos espacio para la orina. Es frecuente los primeros y últimos 3 meses del embarazo.
- Se cansa con facilidad debido a que la mujer esta engordando especialmente los últimos 3 meses o porque hay mucho trabajo. El vientre crece porque el niño o niña está desarrollándose y creciendo, esto hace que la madre estire su cuerpo hacia atrás, porque se comprime la caja torácica como mecanismo de defensa para poder respirar mejor.
- Le da mas sueño, más común durante los primeros meses de embarazo. También puede haber dificultad para dormir debido a que le cuesta encontrar una posición adecuada para dormir. A medida que el vientre crece también hay que descartar anemia durante el embarazo.
- Calambres en las piernas los cuales pueden ser causados por falta de calcio y potasio en la alimentación, porque hay muchos vómitos o por el peso sobre las piernas que provoca mala circulación de la sangre. Se alivia parándose al instante, cuando comience el calambre. Dando masajes en los músculos. Consumiendo alimentos con vitaminas y calcio.
- Dolor de espalda debido a que la columna conforme va creciendo el estómago tiene que soportar mayor peso y esto provoca malestar o dolor, por el estiramiento o tensión en los músculos, lo cual se puede mejorar dando masajes.
- Ardores en la boca del estómago debido a que el estómago es empujado hacia arriba y las secreciones ácidas pueden subir a la boca de la madre. Debe evitarse comidas irritantes y tomar gaseosas.
- Puede haber movimientos en la matriz los cuales pueden ser percibidos por la madre aproximadamente a partir del cuarto o quinto mes.

DINÁMICA:

La pareja de investigadores cuestionará a cada una de las integrantes del grupo focal acerca de los síntomas y señales del embarazo y las molestias más comunes por las que una mujer embarazada consulta a una comadrona, tomando en cuenta creencias y tradiciones del grupo, así mismo cada opinión será anotada en un papelógrafo, de manera que se determinen los síntomas y señales mas frecuentemente observados y por tanto mencionados por el grupo focal.

2. ¿Qué examina en una mujer embarazada la primera vez que le consulta?

Signos vitales, descartar signos y síntomas de anemia, edad de la paciente, cuántas gestas, partos, abortos y/o cesáreas ha tenido la paciente, edad gestacional, posición y vitalidad fetal (FCF), interrogar sobre síntomas y signos de las enfermedades más comunes en el embarazo, verificar estado nutricional de la madre.

DINÁMICA:

Se solicita a cada comadrona que comparta su experiencia de los pasos que realiza al examinar a una mujer embarazada que consulta por primera vez.

3. ¿Cómo identifica la presentación del bebé y cómo sabe que el bebé esta vivo?

Con la palpación abdominal de las partes fetales (maniobras de Leopold), identificar cabeza, extremidades, espalda; la vitalidad fetal se comprueba a través de la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal con estetoscopio y en ausencia de éste con la percepción de los movimientos fetales.

DINÁMICA.

A manera de dinámica se pide que alguna voluntaria actúe como paciente y que otra comadrona de un ejemplo de cómo identifica la posición fetal, y además que el resto de integrantes agregue su opinión.

3. Cuando una embarazada le consulta, ¿Qué molestias le hacen pensar que el embarazo puede tener problemas?

- Visión borrosa, dolor de cabeza intenso y dolor en la boca del estómago porque pueden evidenciar problemas de hipertensión que puede poner en peligro la vida de la madre
- Sangrado vaginal: puede ser signo inicial de aborto durante el primer trimestre, durante el tercer trimestre puede evidenciar placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, y otros trastornos además puede ser secundario a traumatismos o trabajo de parto pretérmino.
- Disminución de movimientos fetales; ya que indica la vitalidad del niño/a
- Salida de líquido claro de la vagina sin inicio del trabajo de parto como signo de ruptura prematura de membranas.
- Trabajo de parto antes de la fecha esperada
- Ardor y dolor al orinar ya que pueden ser síntomas de una infección urinaria misma que puede ser un factor de riesgo para desencadenar parto pretérmino.

DINÁMICA:

La pareja investigadora pedirá al grupo de comadronas que formen un círculo, luego de esto se pedirá a las comadronas que expresen sus opiniones respecto a la pregunta realizada, siendo analizada cada opinión con el grupo participante.

5. ¿Qué problemas del embarazo puede encontrar cuando examina una paciente?

Entre los problemas esperados a encontrar están:

- La presentación fetal ya que alerta sobre complicaciones durante el parto.

- Ausencia de movimientos fetales que alerta sobre vitalidad fetal.
- El color de la piel y encías, para determinar la presencia de anemia si estas se encuentran pálidas.
- La presencia de masas en los pechos o pezones invertidos.
- Hinchazón de extremidades lo cual hace pensar en problemas relacionados con la presión sanguínea.

DINÁMICA:

Se continúa con el círculo formado anteriormente y luego se pedirá a las comadronas que expresen sus opiniones respecto a la pregunta realizada, siendo analizada cada opinión con el grupo participante.

6. ¿Qué le recomienda a una mujer que esta embarazada?

- Usar ropa floja: se recomienda el uso de ropa y fajas que no aprieten el estómago de la embarazada, el calzón y brassiere debe cambiarse todos los días, los zapatos deben ser de tacón bajo y cómodo para evitar las caídas.
- Descanso: durante el día puede recostarse 1 hora con piernas hacia arriba y evitar fatigas. Durante el embarazo debe dormirse 8 horas diarias en un lugar fresco con ventilación.
- Asista a todos sus exámenes prenatales para asegurar que todo va bien.
- Cuidado de los dientes: pueden protegerse los dientes comiendo alimentos con calcio.
- El Ejercicio moderado en casa: evitar daño a la madre y al bebé, el ejercicio pesado trae riesgos, puede provocar la salida de la matriz o un rompimiento prematuro de las membranas en el último trimestre.
- Las embarazadas pueden tener relaciones íntimas cuando el embarazo sea normal, en las 2 últimas semanas deben hacerse con cuidado para evitar que se rompa la fuente antes del tiempo y así no hayan infecciones.
- Evite durante el embarazo tomar medicamentos debido a que pueden dañar al bebé. Evitar que la embarazada se acerque a personas enfermas (rubéola o sarampión) debido a que esto puede dañar al bebé. No debe fumar ni beber alcohol. Alejarse de las sustancias venenosas debido a que pueden causar problemas o deformidades al bebé.

DINÁMICA:

Se proyectaran imágenes relacionadas con el embarazo según preguntas anteriores, se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen su opinión.

CASOS:

Se les preguntaran a las comadronas una serie de casos, en los cuales se pretende conocer las vivencias de las comadronas.

7. Usted recibe la visita de una señora que tiene 6 meses de embarazo y ella le cuenta que tiene muchos calambres en las piernas y agruras durante el día, ¿Qué consejo le daría para mejorar esas molestias?

Se alivia parándose al instante, cuando comience el calambre. Dando masajes en los músculos. Consumiendo alimentos con vitaminas y calcio, como leche, queso, verduras, etc.

8. Usted recibe la visita de una paciente embarazada de 8 meses que se queja de dolor de cabeza y que mira borroso y a veces luces, ¿Qué haría con esta paciente y por qué?

Tomar la presión arterial y si esta se encuentra por arriba de los valores normales, refiero a la paciente al hospital mas cercano lo más rápido posible.

9. Podría explicar ¿qué le puede pasar a la paciente y al bebé de la pregunta anterior si no se pone atención a estos síntomas?

Podrían convulsionar, desangrarse y morir.

10. Si usted lleva el control prenatal de una mujer embarazada muy gorda ¿Qué problemas le diría que puede presentar?

Puede presentar un parto complicado, pudiendo el producto quedar atrapado por sus hombros, así mismo puede presentar una disminución del azúcar en el bebe, también puede haber presencia de alguna mal formación en el bebe.

11. Ha tenido alguna experiencia dónde a través del control prenatal ha podido detectar algún factor que ponía en riesgo la salud de la madre o el niño, coméntenos...

***Duración total de discusión de: 60 a 90 minutos.**

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
RESPUESTAS ESPERADAS**

Comunidad:
Grupo Focal:

Departamento:
Monitor Encargado:

SEGUNDO DÍA CON GRUPO FOCAL:

Instrucciones: Reunido el grupo focal con grupo de 6 a 12 personas en comunidad designada, en mesa redonda se explica a participantes objetivo de la investigación, se solicita autorización para grabar dicho proceso, y a través de conversaciones, proyección de materia visual y recopilación de experiencias de las comadronas se procede a evaluar los procesos de conocimiento, comprensión, asociación y aplicación de conocimientos sobre el tema de Atención del Parto y Postparto Inmediato.

Favor tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Todos los participantes deben participar y opinar.
2. No hablar más de una persona a la vez.
3. Decir lo que piensa no lo que los demás quieren ir.
4. No hay opiniones equivocadas.
5. Crear un ambiente de confianza.
6. El monitor será el encargado de facilitar la dinámica.

ATENCIÓN DEL PARTO Y POSPARTO NORMAL

Conocer/Comprender:

1. ¿Cómo prepara la habitación para atender el parto?

Esta debe de estar limpia, con ropa limpia para la madre y el recién nacido y con la cama o petate protegido con nylon. Así mismo el equipo debe de encontrarse cerca del área de trabajo, en un área limpia.

2. ¿Qué instrucciones le da a la familia para prepararse?

Limpiar el área donde se atenderá el parto, tener agua hervida, tener ropa limpia para después del parto.

DINÁMICA: (preguntas 1-2)

La pareja investigadora reflexionará en los puntos claves antes mencionados con el grupo focal para comentar los preparativos y las instrucciones que deben darse para poder atender el parto, tomando en cuenta creencias y tradiciones del grupo. Así mismo se pedirá que participante exprese su opinión para anotarlo en una lista que se realizará en un papelógrafo.

3. ¿Qué equipo usa durante el parto?

Tijeras, cinta de castilla, pinzas, nylon, sábanas, guantes (descartables/estériles), perilla, también hay que tener bastante agua hervida lista.

4. ¿Esteriliza su equipo? ¿Cómo lo esteriliza?

Si, se hierve el equipo.

5. ¿Se lava las manos? ¿Lava a la paciente?

Se deben lavar las manos con agua y jabón antes de atender el parto. Se debe bañar a la paciente y se le limpia la vulva de arriba para abajo en el momento del parto y después de este.

DINÁMICA: (preguntas 3-5)

Se proyectaran imágenes relacionadas con el equipo a utilizar, la forma de esterilizarlo y los métodos de higiene de la mujer embarazada y de la comadrona en el momento del parto correspondientes a las preguntas anteriores. A continuación se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen su opinión y experiencias.

6. ¿Cómo identifica la posición del feto?

Tocando el abdomen de la mujer, verificando la posición de la cabeza

7. ¿En qué posición coloca a la madre?

Recostada, o en cuclillas

8. ¿Quién atiende el parto?

El parto debe ser atendido por una comadrona certificada.

DINÁMICA: (preguntas 6-8)

Se pedirá a las comadronas que den sus opiniones acerca de las preguntas antes mencionadas. Se anotarán las respuestas en un papelógrafo.

9. ¿Qué señas presenta la madre antes de dar a luz? Y ¿Cuánto tiempo debe durar el trabajo de parto?

Dolores de parto (contracciones), ruptura de membranas. Menos de 8 horas en multíparas, menos de 12 horas en primíparas.

10. ¿Cómo sabe que se rompió la fuente? ¿De qué color es el “agua” de la fuente?

Lo mira directamente, la madre lo refiere como caída indolora de líquido que no es orina; el color debe ser claro/transparente

11. ¿Hace examen para evaluar dilatación (tacto vaginal)? ¿Por qué no?

Se realiza con guantes estériles y se verifica el grado de dilatación

12. ¿Cómo baja el niño o niña por la vagina?

- El bebé agacha la cabeza hacia el pecho facilitándole pasar entre los huesos de la madre.

- La cabeza del niño se acomoda y cambia de forma al pasar entre los huesos de la madre. El bebé voltea la cara hacia la espalda de la madre.
- El niño o niña empieza a subir la barbilla cuando se acerca a la abertura de la vagina.
- El niño o niña levanta aún más la barbilla cuando él se corona.
- El bebé sigue levantando la barbilla a medida que la cabeza va saliendo. De esta manera sale con más facilidad y continúa dando la cara hacia la espalda de la madre.
- Poco después, el niño o niña vuelve la cabeza hacia la pierna de la madre. Ahora la cabeza y hombros del bebé están alineados.
- Luego el cuerpo del bebé da vuelta dentro de la madre. Los hombros se ponen verticales. Y el bebé continúa dando la cara hacia la pierna de la madre.
- El resto de cuerpo del bebé sale con facilidad. Durante esta etapa el bebé al momento de cada contracción deja de respirar y cuando se relaja puede tomar aire, instantes después del nacimiento del bebé puede jalar aire por primera vez y su sangre se desplaza hacia los pulmones para llenarlos de oxígeno. El cordón umbilical deja de pulsar y está listo para pinzar y cortar.

1. ¿Cuándo debe indicar a la madre que pujan?

Cuando la cabeza esté en el canal del parto y tenga una contracción

2. ¿Qué hace cuando está naciendo la cabeza y los hombros?

Limpieza y succión de secreciones con perilla al salir la cabeza

3. ¿En cuánto tiempo debe de salir la placenta? ¿La “ayuda” a salir? ¿Cómo?

De 15 a 30 minutos después del nacimiento del niño. Se puede dar estimulación en los pezones, no se deben realizar manipulaciones si no sale, debe de referirse de inmediato a un centro de atención más especializado.

4. ¿Qué hace con la placenta?

Se procede a revisar si se encuentra completa o si tiene mal olor.

DINÁMICA: (preguntas 9 – 15)

Se proyectarán imágenes relacionadas con el trabajo de parto según preguntas anteriores donde el grupo de comadronas participantes podrá asociar imágenes con los conocimientos propios y expresar sus opiniones al respecto.

5. ¿Qué cuidados le da al recién nacido y a la madre?

- Dar el niño a la madre para que lo amamante y limpie con la perilla la boca y nariz del bebé.
- Cuando el cordón se ponga blanco y deje de pulsar, mida tres dedos del ombligo hacia fuera y amarre.
- Seguido del primer amarrado, mida 3 dedos y haga otro nudo. Corte el ombligo en medio de los dos nudos.
- Revise al recién nacido, observe que no exista algún impedimento (deformación), observe si llora y respira bien. Si es niña revise que la vulva esté completa y que tenga abertura. Observe también si los genitales están completos. Si hay algún problema lleve al recién nacido al centro de salud.
- Si es mujer es normal que sangre 1 o 2 días por la vulva después de nacer.
- Si es varón, revise que la bolsa tenga los testículos.
- Prepare el baño del recién nacido o límpielo con un trapo limpio con agua tibia y jabón.
- Aplique una gota de tetraciclina oftálmica o Argirol a 1% en cada ojo.
- Si es mujer aplique 3 gotas de Argirol en la vulva.
- Para curar el ombligo límpielo con un trapito o gasita limpia con alcohol.
- Cúbralo con un gasita con alcohol o sin nada.
- Pese al recién nacido, sin ropa. Médalo y anote estos datos en la boleta de nacimiento.

DINÁMICA:

Se proyectaran imágenes relacionadas con el cuidado del recién nacido y de la madre. A continuación se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen su opinión y experiencias.

***Duración total de discusión de: 60 a 90 minutos.**

FECHA:

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
RESPUESTAS ESPERADAS**

Comunidad:
Grupo Focal:

Departamento:
Monitor Encargado:

TERCER DÍA CON GRUPO FOCAL:

Instrucciones: Reunido el grupo focal con grupo de 6 a 12 personas en comunidad designada, en mesa redonda se explica a participantes objetivo de la investigación, se solicita autorización para grabar dicho proceso, y a través de conversaciones, proyección de materia visual y recopilación de experiencias de las comadronas se procede a evaluar los procesos de conocimiento, comprensión, asociación y aplicación de conocimientos sobre el tema de Parto y Postparto Complicado.

Favor tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Todos los participantes deben participar y opinar.
2. No hablar más de una persona a la vez.
3. Decir lo que piensa no lo que los demás quieren ir.
4. No hay opiniones equivocadas.
5. El monitor será el encargado de facilitar la dinámica.
6. Crear un ambiente de confianza.

PARTO Y POSPARTO COMPLICADO

Conocer/Comprender:

1. ¿Qué es un parto complicado?

Es aquel parto en que por una o varias dificultades la vida de la madre y de su hijo están en riesgo de enfermar o de morir. Requiere de una atención especializada y por lo tanto es necesario referir a la madre inmediatamente.

DINÁMICA:

Se pedirá a las comadronas que formen dos subgrupos, en el cual se pedirá que expresen sus opiniones respecto a su conocimiento y experiencias de parto complicado.

2. ¿Qué es el nacimiento de pies?

Es cuando nacen primero los pies, luego las nalgas, el cuerpo y por último la cabeza. El riesgo es que los pies son una parte pequeña que no estimulan la dilatación completa del cuello y el bebé empieza a bajar antes de completar la dilatación quedando trabada la cabeza. Si esto pasa se puede ahogar el bebé.

3. ¿Cómo identifica un parto de pies?

Durante todo en embarazo y en especial en el noveno mes debe examinarse el abdomen antes de que la madre empiece con trabajo de parto para determinar si la posición del bebé para el parto es inusual y lo que viene primero sean los pies. Si es así debe explicarse claramente a la madre y familia la situación, así como los peligros que lleva, para preparar con anticipación la atención en un hospital.

DINÁMICA: (preguntas 2-3)

Se proyectarán imágenes relacionadas con el parto de pies al grupo de comadronas. A continuación se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen sus opiniones y experiencias.

4. ¿Qué es el nacimiento gemelar? ¿Cómo reconoce un embarazo gemelar?

Es el parto en el cual dos niños o niñas son los esperados por la señora. Se reconoce el embarazo de gemelos durante el control prenatal, evaluando la altura uterina y realizando las maniobras de Leopold cada vez. Si la altura del útero es más grande de lo que se espera se puede sospechar que hay embarazo gemelar. Las maniobras de Leopold pueden servir para saber que hay dos bebés si se palpan presentaciones raras o inusuales. Al escuchar el foco fetal es posible encontrar dos corazones latir.

5. ¿Qué es el nacimiento de nalgas o sentado?

Es el parto en el que aparecen primero las nalgas del bebe luego las rodillas, los pies, el cuerpo y por último la cabeza. El riesgo es que debido a que las nalgas son aguadas no se estimula la dilatación completa del cuello de la matriz y empiezan a resbalar las nalgas antes de completar la dilatación. Por eso se puede quedar trabada la cabeza y ahogarse el bebé. Una complicación frecuente es cuando las aguas de líquido amniótico se tornan verdes o cafés porque el bebe ha expulsado meconio. Esto puede ser señal de un problema serio porque el bebe podría terminar con una infección de los pulmones y morir.

DINÁMICA: (preguntas 4-5)

Se proyectaran imágenes relacionadas con el parto de nalgas o sentado y con el parto gemelar al grupo de comadronas. A continuación se pedirá a las comadronas participantes que asocien las imágenes con los conocimientos propios y que expresen sus opiniones y experiencias.

6. ¿Qué es el prolapso de cordón?

Es el nacimiento del cordón antes que el niño o niña. A veces cuando la bolsa de agua se rompe, el cordón baja y queda enfrente de la cabeza del bebé. Esto es más común cuando hay mucho líquido en la bolsa, cuando el bebé es muy pequeño o cuando está en una posición difícil. Si el cordón se atora entre la cabeza del bebé y los huesos de la madre, puede quedar aplastado. De ser así el bebé no podrá recibir suficiente sangre ni oxígeno y morirá ahogado. Se puede saber si hay prolapso del cordón si se puede ver una parte del cordón saliendo por la vagina, si el corazón del bebé se vuelve lento de repente y si el corazón del bebé late menos de 90 veces por minuto durante cada contracción.

7. ¿Qué es la Placenta previa?

Es cuando la placenta está inserta muy cerca del cuello del útero o frente a él y durante el parto el bebé la empuja hacia fuera, ocasionando dificultad para el nacimiento y sangrado que pone al bebé en riesgo de morir si deja de recibir sangre de la madre. Se sospecha Placenta Previa cuando hay sangrado vaginal antes del nacimiento del bebe, usualmente sin dolor.

8. ¿Qué es y cómo identifica un rompimiento prematuro de membranas?

Consiste en la brusca salida de líquido amniótico abundante por la vagina, que puede aparecer repentinamente, empapando la ropa de la embarazada. También puede sentir un goteo continuo y en mayor cantidad cuando tose o estornuda. Se debe a que el saco en donde está el bebé se rompe antes de tiempo dejando al bebé en seco y sin la protección del líquido amniótico. Una vez rota la bolsa los microbios pueden empezar a entrar a la matriz. Para evitar infecciones el bebé debe nacer en menos de 24 horas después de que la bolsa se haya roto.

9. ¿Cómo debe sentirse “la matriz” después de que salio el bebe y la placenta?

Debe sentirse dura como en “globo” para que no haya sangrado.

DINÁMICA: (preguntas 6-9)

Se pedirá a las comadronas que formen dos subgrupos, en el cual se pedirá que expresen sus opiniones respecto a su conocimiento, experiencias y costumbres de las preguntas antes mencionadas.

10. ¿Cree usted que es peligroso que se rompan la fuente 24hrs antes de que nazca el niño/a, por qué?

Si, porque el bebé puede contaminarse con las bacterias.

11. ¿Qué hace con una paciente que tiene rota la fuente 24hrs antes que nazca el niño o la niña?

Referir a la paciente inmediatamente al hospital aunque no haya iniciado su trabajo de parto. No se debe hacer examen vaginal porque el riesgo de infección aumenta.

12. ¿Qué hace cuando hay un sangrado excesivo después del parto?

Si el sangrado no se detiene sólo, hay que revisar si le hace falta un pedazo a la placenta. Si es así hay que dar un masaje fuerte sobre el vientre de la madre hasta sentir que la matriz se endurezca. Es importante que el niño o niña empiece a amamantar para ayudar a la contracción del útero y expulsión de coágulos de sangre.

DINÁMICA: (preguntas 10-12)

Se pedirá a las comadronas que formen dos subgrupos, en el cual se pedirá que expresen sus opiniones respecto a su conocimiento, experiencias y costumbres de las preguntas antes mencionadas.

13. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido con un nacimiento de pies, de gemelos o de un bebé que viene de pies o atravesado?

14. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en un parto en el que nació primero el cordón umbilical o la placenta, en el que se haya roto la fuente antes de tiempo?

***Duración total de discusión de: 60 a 90 minutos.**