

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PERCEPCIONES Y
PRÁCTICAS ACERCA DEL PARTO VERTICAL”**

Estudio cualitativo realizado en comadronas y mujeres
del municipio de Santa Apolonia, Departamento de Chimaltenango

agosto-septiembre 2012

**Karin Yadira García Morales
Dacia Yesenia Orellana Zelaya
Dora Emilia Solórzano Pozuelos**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PERCEPCIONES Y
PRÁCTICAS ACERCA DEL PARTO VERTICAL”**

Estudio cualitativo realizado en comadronas y mujeres
del municipio de Santa Apolonia, Departamento de Chimaltenango

agosto-septiembre 2012

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

**Karin Yadira García Morales
Dacia Yesenia Orellana Zelaya
Dora Emilia Solórzano Pozuelos**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2012



El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Las estudiantes:

Karin Yadira García Morales	200510099
Dacia Yesenia Orellana Zelaya	200510188
Dora Emilia Solórzano Pozuelos	200518154

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PERCEPCIONES
Y PRÁCTICAS ACERCA DEL PARTO VERTICAL"**

**Estudio cualitativo realizado en comadronas y mujeres
del municipio de Santa Apolonia, Departamento de Chimaltenango**

agosto-septiembre 2012

Trabajo asesorado por la Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez y revisado por Dr. César Oswaldo García García quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, nueve de octubre del dos mil doce


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA L.
DECANO





El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que las estudiantes:

Karin Yadira García Morales	200510099
Dacia Yesenia Orellana Zelaya	200510188
Dora Emilia Solórzano Pozuelos	200518154

han presentado el trabajo de graduación titulado:

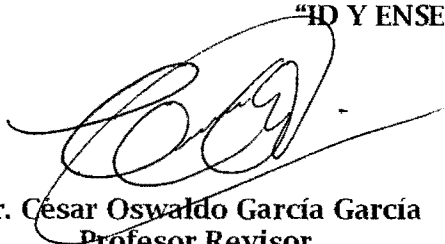
**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PERCEPCIONES
Y PRÁCTICAS ACERCA DEL PARTO VERTICAL”**

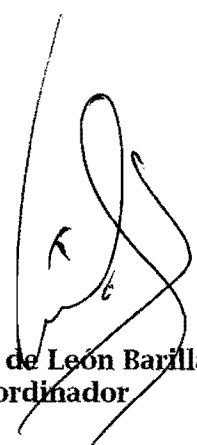
**Estudio cualitativo realizado en comadronas y mujeres
del municipio de Santa Apolonia, Departamento de Chimaltenango**

agosto-septiembre 2012

El cual ha sido revisado y corregido y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, nueve de octubre del dos mil doce.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dr. Cesar Oswaldo García García
Profesor Revisor


Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador



Guatemala, 9 de octubre del 2012

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León:

Le informo que las estudiantes que suscriben:

Karin Yadira García Morales

Dacia Yesenia Orellana Zelaya

Dora Emilia Solórzano Pozuelos

Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PERCEPCIONES
Y PRÁCTICAS ACERCA DEL PARTO VERTICAL"**

**Estudio cualitativo realizado en comadronas y mujeres
del municipio de Santa Apolonia, Departamento de Chimaltenango**

agosto-septiembre 2012

Del cual como asesora y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Asesora
Firma y sello

Aida G. Barrera León
MEDICA Y CIRUJANA
Col. 11596

Revisor
Firma y sello
Reg. de Personal 97-0248



RESUMEN

El objetivo general fue identificar los conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas de las comadronas y mujeres acerca del parto en posición vertical, por lo que se realizó un estudio cualitativo durante los meses de agosto - septiembre del año 2012 en el municipio de Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango, se utilizó muestreo tipo avalancha con técnica de grupo focal (con comadronas) y entrevista semi-estructurada individual (con mujeres). Se identificó que el origen del trabajo de las comadronas fue por sueños, enfermedades, línea matrilineal, señas de nacimiento o mandato de Dios; ninguna de ellas fue formada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Las comadronas respetan y realizan las costumbres de la comunidad entre estas: el uso de temazcal, quema de placenta y atención del parto en posición vertical practicándolo según petición de la mujer o del “bebé”, teniendo como contraindicación el uso de la variedad de posición sostenida de una sábana o lazo ya que refirieron prolapso uterino; así mismo indicaron que las embarazadas que no pueden ser atendidas en casa y son referidas al hospital nacional son las que evidencian presentación anómala del feto, hemorragia antes del parto, signos de preeclampsia y ruptura prematura de membranas ovulares. Aunque mostraron descontento con el MSPAS debido a la falta de apoyo con material y equipo para atención del parto e indicaron que asociaciones no gubernamentales son las que abastecen dichos insumos, presentaron una actitud positiva respecto a enseñar sus conocimientos acerca del parto en posición vertical, siempre y cuando se respeten sus costumbres. Respecto a las mujeres entrevistadas el 100% conoce que la comadrona es la única persona que atiende partos en posición vertical. La posición que prefieren es sentada ya que la consideran más cómoda. Según sus creencias el parto atendido en casa indica que Dios ha permitido un parto sin complicaciones (representando un acto de fe).

Palabras claves: parto en posición vertical, comadronas.

ÍNDICE

	PÁGINA
1. Introducción	1
2. Objetivos	3
3. Marco teórico	5
3.1. Chimaltenango	5
3.2. Santa Apolonia	6
3.3. Comadronas	7
3.4. Servicios con pertinencia cultural	9
3.5. Parto vertical	12
3.5.1. Posiciones en el período expulsivo	12
3.5.2. Ventajas y desventajas del parto vertical	15
Tabla 1: Indicaciones y contraindicaciones del parto en posición vertical	19
3.5.3. Equipo necesario para atender un parto en posición vertical	20
Tabla 2: Costumbres durante labor de parto, parto y puerperio	21
4. Metodología	23
4.1. Tipo y diseño de la investigación	23
4.2. Unidad de análisis	23
4.3. Población y muestra	23
4.4. Selección de los sujetos a estudio	23
4.5. Definición y operacionalización de variables	25
4.6. Técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos	29
4.7. Aspectos éticos generales	31
4.8. Procesamiento y análisis de datos	31
4.9. Alcances y límites	32
5. Resultados	35
6. Discusión	57
7. Conclusiones	73
8. Recomendaciones	77
9. Aportes	79
10. Referencias bibliográficas	81
11. Anexos	85

1. INTRODUCCIÓN

El parto vertical se ha documentado de forma histórica, practicándose desde tiempos inmemoriales por varias civilizaciones de todo el mundo en Australia, Turquía, India, África, Europa, Mesoamérica y Sudamérica. No fue hasta el siglo XVI que Mauriceau implementó la atención del parto en litotomía, desde entonces esta posición ha sido adoptada por la mayoría de médicos occidentales. En la actualidad el parto en vertical ha retomado su auge, ya que cada día aumentan los países interesados en esta técnica. (1) (2)

Guatemala es considerado el tercer país con más altos índices de muerte materna en América Latina; las estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en diciembre del 2011, revelan que la mortalidad se da en áreas con mayor población indígena, así también se encontró que el 48.3% de los partos son atendidos en casa de la embarazada o de la comadrona, en contraste con el 35% que son atendidos en la red de servicios de salud. (3) (4) (5)

La Constitución Política de la República de Guatemala en los artículos 93, 94, 98 y la Ley Para la Maternidad Saludable, decreto 321-2010, enfatizan el derecho a la salud que tiene la población sin discriminación alguna. La falta de información acerca de los conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas de comadronas y mujeres acerca del parto en posición vertical; y falta de sensibilización por parte del personal de salud se traduce en una barrera entre la cultura maya y los servicios de salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de las políticas de salud 2008-2012, implementó un modelo de atención y gestión integral, que garantiza la atención equitativa, descentralizada, con calidez, calidad, dignidad, humanismo y pertinencia cultural, así mismo reconoce y fomenta el uso y práctica de la medicina tradicional y alternativa al grado de lograr su institucionalización. Desde el año 2003 el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa (PMTA), ha realizado esfuerzos por sensibilizar al personal de nueve áreas de salud. Aún no se ha logrado la atención del parto en posición vertical en los servicios de salud y mucho menos la sensibilización del personal médico. (1)

La siguiente investigación profundiza sobre los conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas de comadronas y mujeres acerca del parto en posición vertical para lo cual se tomaron como base las experiencias de 30 comadronas y 31 mujeres, durante los

meses de agosto-septiembre de 2012, con el apoyo del centro de salud del municipio de Santa Apolonia, ubicado en el departamento de Chimaltenango

El primer paso para conocer el recorrido de una comadrona, es definir desde el punto de vista de la experiencia de cada una de ellas, sobre cómo iniciaron su trabajo. Únicamente a partir del conocimiento es posible reducir a parámetros predecibles sus experiencias. Se identificó que el origen de ser comadrona no se da de una manera única sino principalmente por sueños, enfermedades, línea matrilineal, señas de nacimiento o mandato de Dios; ninguna de ellas fue formada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Las comadronas respetan y realizan las costumbres de la comunidad entre estas: el uso de temazcal, quema de placenta y atención del parto en posición vertical practicándolo según petición de la mujer o del “bebé”, teniendo como contraindicación el uso de la variedad de posición sostenida de una sábana o lazo ya que refirieron que “la punta de la matriz se salía” (prolapso uterino), así mismo se evidenció que conocen algunas complicaciones para la atención del parto en casa. Presentaron una actitud positiva respecto a enseñar sus conocimientos acerca del parto en posición vertical al personal de salud, siempre y cuando se respeten sus costumbres, aunque mostraron descontento con el MSPAS debido a la falta de apoyo con material y equipo para atención del parto e indicaron que asociaciones no gubernamentales son las que abastecen dichos insumos.

El 100% de mujeres reconocen a la comadrona como la única persona que puede atender partos en posición vertical, así también, refieren que el único lugar de atención del parto es su propia casa, debido a que es la costumbre de su comunidad, que encuentra mayor empatía con la comadrona y representa un acto de fe. La posición que se utiliza con mayor frecuencia es la sentada ya que la consideran más cómoda.

2. OBJETIVOS

2.1.Objetivo general

- 2.1.1.** Describir los conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas que tienen las comadronas y mujeres acerca del parto en posición vertical del municipio de Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango durante agosto–septiembre de 2012.

2.2.Objetivos específicos

2.2.1. Comadronas

- 2.2.1.1.** Identificar los conocimientos de la comadrona acerca del parto en posición vertical en cuanto a formación, técnicas, atención del parto, complicaciones, indicaciones y contraindicaciones.
- 2.2.1.2.** Identificar la actitud de las comadronas respecto a enseñar a profesionales de salud (médicos, enfermeras) la atención del parto en posición vertical.
- 2.2.1.3.** Identificar las prácticas de atención del parto que realizan las comadronas en cuanto a costumbres previas al parto y durante el parto.
- 2.2.1.4.** Describir las percepciones de las comadronas acerca del parto en posición vertical en cuanto a ventajas, desventajas y servicios con pertinencia cultural.

2.2.2. Mujeres

- 2.2.2.1.** Identificar los conocimientos de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical en cuanto a los lugares y personas que atienden partos.

2.2.2.2. Identificar las prácticas de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical en cuanto a variedad de posición, dieta y baños o uso del temazcal.

2.2.2.3. Describir las percepciones de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical relacionadas con el significado del parto atendido por comadrona y al parto atendido en un servicio de salud oficial.

3. MARCO TEÓRICO

3.1.Chimaltenango

La etimología proviene del náhuatl *chimal* que significa “escudo broquel o rodela” y *tenango* que significa “lugar amurallado”. Por haber sido una plaza militar fortificada se supone que se le ha de haber dado su nombre actual con traducción de muralla de escudos o rodela. (6)

El departamento de Chimaltenango está ubicado en la Región V (Central) del país. Colinda al norte con los departamentos de Quiché y Baja Verapaz; al este con Guatemala y Sacatepéquez; al sur con Escuintla y Suchitepéquez; al oeste con Sololá. Ocupa una superficie aproximada de 1,979 km² y su cabecera departamental Chimaltenango, se ubica aproximadamente a 1,800 metros sobre el nivel del mar. (3)

Se divide en 16 municipios.

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| • Chimaltenango. | • Patzicía |
| • San José Poaquil | • Santa Cruz Balanyá |
| • San Martín Jilotepeque | • Acatenango |
| • Comalapa | • San Pedro Yepocapa |
| • Santa Apolonia | • San Andrés Itzapa |
| • Tecpán Guatemala | • Parramos |
| • Patzún | • Zaragoza |
| • Pochuta | • El Tejar |

Para el 2011 contaba con una población total de 612,973 siendo 312,524 hombres y 300,449 mujeres, distribuyéndose de la siguiente manera Kaqchikel 76.2%, Quiché 1.7%, ladino 21.2%, otros 0.9%. (3) (7) (8)

La tasa global de fecundidad es de cuatro hijos por mujer, razón de mortalidad materna 127.8 por 100,000 nacidos vivos, índice de desarrollo humano de 0.679 en comparación con 0.702 a nivel nacional, tasa de mortalidad infantil 30 por 1,000 nacidos vivos, el 41.0% de los partos son atendidos en establecimientos de salud y el 59.0% en la casa de la embarazada o en la casa de la comadrona. (4) (8) (9)

3.2.Santa Apolonia

El municipio de Santa Apolonia se ubica en la parte norte del departamento de Chimaltenango, en el altiplano guatemalteco. Colinda con el municipio de Tecpán al oeste y al sur, el municipio de San José Poaquil al este y el municipio de San Juan Comalapa al sureste. Tiene una extensión territorial total de 96 kilómetros cuadrados y una altitud de 2,200 metros sobre el nivel del mar. (10)

El municipio de Santa Apolonia cuenta con 28 caseríos: Chichabac, Chiraxaj, Choatacaj, Chuabux, Chuachún, Chuapara, Chujercoc, Chuicuba, Crusincoy, Panul, Pacotoj, Pacul, Panis, Paxezac, Pachaj, Parajbey, Panatzán, Patzunoj, Sanjay, Salomit, Santa Clara, San Lucas, Xecoíl, Xejul, Xesajbín, Xesará, Xeraxaj, Mulumicxot; 10 aldeas: Chipatá, Chiquex, Chuacacay, Chuantonio, La Vega, Pacután, Patzaj, Xeabaj, Xepanil, Xesajcab; y un paraje: Xecajcab. (10)

La población reportada para el municipio, en 2010, fue de 15,527 personas. La pirámide poblacional muestra un alto número de población joven. El 81% de la población es de origen maya, del grupo kaqchikel. La incidencia de pobreza es de 75.9% y de pobreza extrema de 19.5%, uno de los niveles más altos del país. Según estimaciones del PNUD, el Índice de Desarrollo Humano para el municipio en 2002 fue de 0.491, el más bajo de todo el departamento. El 81.4% de la población es rural. (10)

Los indicadores de salud reproductiva para el 2010, según lo reportado por el centro de salud, son: Nacidos vivos 328, mortinatos 14, tasa de mortalidad materna 20.85 por 100,000 siendo a nivel nacional de 121.7 por 100,000, la tasa de mortalidad neonatal 13.7 por 1,000 nacidos vivos se encuentra en valores similares a lo reportado a nivel nacional, la tasa de mortalidad infantil es de 44.12 por 1,000 niños encontrándose elevada en comparación a nivel nacional, tasa de fecundidad 127, tasa de natalidad 39.42. Partos atendidos por comadrona 90% y partos atendidos por médico 10%, a nivel nacional para el 2007 los partos atendidos por médicos representaban el 51.2% y por comadronas el 48.3%. (4) (9) (10)

3.3.Comadronas

3.3.1. Comadrona tradicional

Las comadronas reciben varios nombres, dependiendo de la comunidad lingüística a la que pertenecen. En Iyoma se denomina en kaqchikel, tzutujil y quiché. (1)

Algunos consejos de ancianos del departamento de Quetzaltenango consideran como la primera abuela comadrona a Chiricam Ixmucane, se le considera como la “abuela del sol, de la claridad” por lo que es dos veces abuela. (1)

Existen varios motivos por lo cual la comadrona inicia su trabajo: se identifica como un don, marcas (lunares), patrón de herencia sobre la línea matrilineal (de abuela a nieta, de madre a hija, de tía a sobrina) si la comadrona no tiene hijas, su conocimiento será enseñado a la nuera, en otros por medio de dificultades que pasa la persona (enfermedades); la futura comadrona enfrenta una serie de problemas en su vida, como consecuencia de no aceptar su destino, que en la mayoría se ve como un regalo. En ocasiones la comadrona ha tenido que pasar por varios sufrimientos antes de ejercer su don, esto se debe a que no sabe cuál es su misión en la vida, no lo practica y es la razón de sus sufrimientos. (11)

Dependiendo del día de su nacimiento y su nawal (palabra del idioma náhuatl, es un elemento del individuo que se considera un vínculo con lo sagrado y que por ello es sagrado el mismo), podrá comprender cuál es su misión de vida algunas veces va acompañada de sueños constantes y de diferentes mensajes como sueños con diversidad de flores (debido a que ellas llaman “la flor del niño” a la placenta) y colores. (12)

Dependiendo de sus sueños y la orientación que le den, dependerá el grado de influencia en su comunidad. Las comadronas que sueñan con flores de los cuatro colores (rojo, negro o morado, amarillo y blanco) gozan de un liderazgo, respeto y simpatía. (12)

La importancia de la comadrona se debe a que tiene la capacidad de solucionar problemas emergentes: atender partos, se le encuentra a cualquier hora, habla el idioma, está presente en cualquier caso de emergencia. Responsable de la atención a la mujer, generalmente a partir de que contrae matrimonio, en el momento de su primer embarazo para el diagnóstico, pronóstico, atención del parto y post-parto. Al mismo tiempo se responsabilizan de las enfermedades que padecen las mujeres y los niños/niñas hasta los 9 meses, en algunos casos atienden hasta los 3 años. (1)

En la salud preventiva realizan consejería a toda la familia sobre la salud de la mujer, cuidado y educación de los niños/niñas, las buenas relaciones familiares y principalmente de la pareja. Aconsejan sobre cuántos hijos e hijas debe tener una familia; la dieta de la familia, principalmente de los niños/niñas y mujeres en gestación. (1)

3.3.2. Comadrona institucional

En la época de Justo Rufino Barrios (1873–1885), ya se había identificado la importancia de las comadronas en sus comunidades y también lo alarmante de una mala práctica de sus funciones. Luego en el gobierno de José María Reyna Barrios (1892–1898) se creó la primera escuela de comadronas (1895–1960) en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Esta era la encargada de dar el título de partera profesional, también se tomó la medida política de traer a una representante de cada área, para que se capacitara en la capital y atendiera partos en el Hospital General San Juan de Dios. (12)

Uno de los grandes avances (luego que cerró la escuela de comadronas), fue que quedó visible el movimiento de comadronas y se empezó a reconocer su labor; a raíz de eso, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, Holanda y Suecia, inicia en el año 1955 la formación de las comadronas a través de cursos impartidos en el poblado más cercano a sus comunidades, con el ofrecimiento del equipo indispensable para la atención de un parto limpio y seguro, con la expectativa de acceder a un oficio remunerado. (13)

Desde la década de los 80, el MSPAS realiza acciones de capacitación a comadronas a fin de certificarlas como personal capacitado para la atención del parto y del recién nacido. (14)

Actualmente el Centro de Salud de cada municipio, se encarga de la extensión de permisos para ejercer como comadronas lo cual asegura la calidad de atención a nivel comunitario que brindan a las mujeres en edad fértil. (13)

Para obtener la certificación, las comadronas tienen que cumplir con el plan de capacitación, el cual consiste en una serie de charlas sobre identificación de factores de riesgo, prácticas de higiene y la referencia de casos al segundo y tercer nivel de atención. (14)

3.4.Servicios con pertinencia cultural

La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia”; y quiere decir “adecuado a la cultura”. Para Guatemala adecuado a las diferentes culturas, aplicado a la prestación de servicios públicos en salud. Busca que estos sean conceptualizados, legalizados, organizados e implementados tomando como referentes, los valores de la cosmovisión, las formas de pensar y las prácticas de cada pueblo. (14)

La experiencia se inició en el 2000 en el departamento de Sololá con el apoyo de United States Agency International Development y Johns Hopkins University del Programa Materno Neonatal y coordinado por el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Dicho programa orientó sus esfuerzos en promover y asegurar que los proveedores institucionales desarrollaran las competencias técnicas para la atención de emergencias obstétricas y neonatales. Uno de los retos fue el reconocimiento, valoración y aceptación de la comadrona en la prestación de servicios institucionales, además reconocer que la comadrona constituye el vínculo de la población con los servicios de salud. De allí el objetivo de involucrarlas en los servicios de salud, no solo brindando acompañamiento a las mujeres a la hora de la atención del parto, sino que promovieran la atención del parto natural/vertical. (14)

Esta experiencia ha sido replicada en otras áreas de salud: Baja y Alta Verapaz, apoyada por otras organizaciones entre ellas: CARE, Calidad en Salud, Médicos del Mundo, Mercy Corps y Pastoral Social de Salud de Caritas, etc. Las últimas iniciativas han enfocado sus esfuerzos en promover el parto vertical y valoración de la comadrona en la prestación de servicios de salud al grupo materno infantil. (14)

Desde el año 2000, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha hecho esfuerzos por el rescate de la medicina tradicional fortaleciendo el Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa -PMTA-, sin embargo, en los últimos años no tuvo el seguimiento esperado. (14)

Es en la administración del presidente Álvaro Colom, se retoma esta iniciativa, que incluye la revisión de las normas de atención y sensibilización a proveedores institucionales sobre la Medicina Tradicional y Alternativa. (14)

El PMTA ha realizado esfuerzos por sensibilizar al personal de los servicios de salud, en el tema de pertinencia cultural y parto en posición vertical. (14)

3.4.1. La sensibilización incluye (14)

- a. Derecho de las mujeres a elegir donde y cómo dar a luz.
- b. Respetar la elección de las mujeres.
- c. Informar a la mujer sobre la variedad de opciones que existen.
- d. Animar diferentes posiciones durante el trabajo de parto.

3.4.2. Infraestructura (14)

- a. Ambiente con luz tenue y temperatura agradable.
- b. Protección de ventanas con cortinas de colores y materiales adecuados a la realidad local.
- c. Paredes pintadas con colores no claros.

- d. Acondicionar o verificar que la sala de partos cuente con: calor producido por calefactores, en caso de frío intenso, camilla o silla adecuada para el parto vertical, lazo colgado de una viga, una colchoneta en el piso, cubierta con campos sobre los cuales nacerá el bebé.

3.4.3. Recepción de la gestante (14)

- a. Personal de salud bilingüe.
- b. Brindar a la gestante una cálida bienvenida.
- c. Permitir el ingreso de un acompañante elegido por la parturienta (pareja, suegra, madre, comadrona u otro).

3.4.4. Alimentación (14)

- a. Permitir que la mujer pueda tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto y de preferencia calientes.
- b. Se recomienda: Té o leche con canela y clavo de olor, una taza de chocolate caliente, un té calmante (ruda, toronjil).
- c. El personal debe conocer la acción de algunas hierbas y prevenir el uso de aquellas que acentúen las contracciones uterinas.
- d. Él o la acompañante debe seguir las indicaciones del responsable del parto en cuanto a la alimentación.

3.4.5. Disposición final de la placenta (14)

- a. El personal de salud debe permitir que la familia pueda disponer del destino final de la placenta de acuerdo a las concepciones, salvo en situaciones que el personal de salud identifique a la placenta como un factor de riesgo de contaminación.

- b. Se debe proceder a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo criterios de bioseguridad.

3.5. Parto en posición vertical

El parto en posición vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud o comadrona que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al bebé actuar como vector final resultante de las fuerzas del período expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto, de esta manera facilita su nacimiento y disminuye sus traumatismos. (15)

La posición vertical ha sido utilizada desde siempre por diversas culturas mayas, asiáticas, africanas, europeas, finalmente comienza a difundirse en países como Estados Unidos (1958), Uruguay (1974), Brasil (1979) y más recientemente a partir de las consideraciones de sus ventajas por la OMS (WHO, 1996). (16)

En el 2003 se elaboró un análisis sobre los efectos de las diferentes posiciones de la mujer durante el parto que incluyó 19 estudios con 5,764 participantes, el análisis refiere que en las culturas tradicionales, las mujeres tienen el parto de forma natural en posiciones verticales (arrodilladas y paradas). (1)

3.5.1. Posiciones en el período expulsivo

En las posiciones verticales, la intervención del personal de salud está enfocada a la atención del parto y recién nacido, realizar las maniobras correspondientes cuando hay circular del cordón umbilical al cuello, detectar y atender cualquier complicación. Las posiciones que puede adoptar la mujer durante el período expulsivo, son las siguientes: (1)

3.5.1.1. De cuclillas: variedad anterior

Es de mayor preferencia por las mujeres, facilita la separación de las articulaciones pelvianas aumentando los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso. El personal de salud realiza los

procedimientos obstétricos del período expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquito). La mujer debe mantener las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento. (1)

3.5.1.2. De cuclillas: variedad posterior

El acompañante debe estar parado y abraza a la mujer en trabajo de parto por debajo de la región axilar, permitiéndole sujetarse con los brazos alrededor del cuello del acompañante. (1)

El personal de salud, se coloca detrás de la paciente y realiza los procedimientos obstétricos del período expulsivo adoptando una posición cómoda que le permita proteger el periné; posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento. (1)

3.5.1.3. Posición de rodillas

El personal de salud se coloca detrás de la mujer en trabajo de parto, cuidando el periné. El acompañante puede estar hincado de frente a la paciente y abrazarla por la región del tórax, permitiéndole apoyarse en los muslos del acompañante. (1)

En esta posición la mujer en trabajo de parto, va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y su propia comodidad. Posteriormente se adecuará para el alumbramiento. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento. (1)

3.5.1.4. Posición sentada y semi-sentada

El acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas, abraza a la mujer en trabajo de parto por le tórax,

permitiéndole que se apoye en sus muslos, la mujer ser encontrara sentada en una silla baja (más baja en relación que el acompañante) o sentada al borde del banco, puede sentarse derecha o doblarse hacia adelante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra. Se debe cuidar que la colchoneta este ubicada debajo de ella. (1)

El personal de salud se coloca delante de la paciente y realiza los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición que le permita proteger el periné posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento. (1)

3.5.1.5. Posición sostenida de una sábana o de un lazo

La mujer en trabajo de parto se sujeta de un lazo o sábana que está suspendido de un tronco o de una viga del techo. El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal de parto. Esta posición dificulta las maniobras cuando hay circular del cordón. (1)

El personal de salud se colocara frente a la mujer en trabajo de parto realiza los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición que le permita proteger el periné posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento. (1)

Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento. (1)

3.5.1.6. Posición en cuatro puntos (rodillas y manos)

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda. (1)

Algunas mujeres prefieren arrodillarse en una colchoneta apoyada hacia adelante con su acompañante o en la cama. Probablemente

en el momento en el que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto. (1)

El personal de salud se colocará detrás de la mujer cuidando el periné realiza los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento. (1)

La recepción del bebé se realizara por detrás de la mujer. Esta posición brinda una buena exposición y acceso, asegúrese de sacar primero el hombro anterior. Se debe pinzar el cordón umbilical cuando deje de pulsar o 2-3 minutos después del nacimiento. (1)

Algunas ventajas de esta posición es que puede ayudar en las variedades de posición occipito posterior u occipito trasverso al momento de la rotación, es menos probable que ocurra trauma perineal que en las posiciones supinas, puede realizarse sobre la cama o en el suelo, la persona que atiende el parto tiene una fácil visualización, ayuda en la distocia de hombro (fácil acceso al brazo posterior). (1)

La desventaja de esta posición es que el proveedor del servicio puede no estar familiarizado con recibir al recién nacido estando la mujer en esta posición. (1)

3.5.2. Ventajas y desventajas del parto en posición vertical

3.5.2.1. Ventajas

- a. Efectos respiratorios: El peso del útero, feto, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que la matriz descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones. Esto aumenta la capacidad respiratoria y por consiguiente la oxigenación de la mujer y el bebé. El respirar con menor resistencia, también ayuda a la relajación de la mujer que ya no siente inquietud por qué no puede respirar bien. (16)

- b. Efectos mecánicos y de la gravedad: La acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorece el encaje y descenso del feto, estimándose que la mujer gana entre 30 a 40 milímetros de mercurio, en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. Esta postura también favorece un mejor acomodamiento del feto para su paso a través de la pelvis. Se cuenta con evidencia radiológica de mayores diámetros pélvicos de salida, antero-posterior y transversal, lo que da lugar a un aumento de la superficie total de salida al asumir las posiciones en cuclillas y de rodillas. Hay aumento de los diámetros del canal de parto: dos centímetros en sentido antero posterior y un centímetro en el transversal. El modelaje cefálico fetal es menor. Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo que facilita el mecanismo del parto. (16)
- c. Efectos musculares: Los músculos abductores colaboran en apertura de la sínfisis pubiana, es decir, ayudan a abrir el canal vaginal y la vulva (junto con la impregnación de las hormonas relajantes que produce la mujer) para permitir la salida del cuerpo del bebé. Para llevar a cabo esta acción, es necesario que la mujer en trabajo de parto esté sentada o en cuclillas, de manera que los músculos se tensen y ejerzan su fuerza sobre la zona que debe abrirse; cuando la mujer está acostada se anula la acción fisiológica de esta musculatura. Acostarla implica privarla de un instrumento clave del parto. (16)
- d. Disminución de los riesgos de compresión aorta-cava y mejoría de los resultados ácido-base en los recién nacidos. Con ello se previene la aparición de dos cuadros que pueden originar sufrimiento fetal, ambos relacionados con la posición de decúbito dorsal de la mujer embarazada: síndrome supino-hipotensivo (producido por la compresión de la cava inferior por el útero grávido) y el efecto Poseiro (causado por la compresión de la aorta abdominal y/o arterias ilíacas internas contra la columna vertebral por el útero contraído). (16)

- e. Disminuye de la duración del trabajo de parto, tanto la del periodo de dilatación como la del expulsivo. (16)
- f. La amniorrexis espontánea se produce más tardíamente. La integralidad de la bolsa disminuye las posibilidades de riesgo para el bebé y además le permite adaptarse mejor al canal del parto. (16)
- g. La terminación espontánea es más frecuente, reduciéndose la incidencia de episiotomías y desgarros. (16)
- h. Las complicaciones del alumbramiento son menos frecuentes. (16)
- i. La posición vertical disminuye la posibilidad de prolapso de cordón, pues no deja hueco entre la cabeza y el cuello. (16)
- j. Se proporcionan beneficios psico - afectivos importantes a la mujer, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación, y de mayor satisfacción durante y después del parto. (16)

3.5.2.2. Desventajas:

- a. Mayor congestión y edema perineal. (16)
- b. Aumenta el riesgo de pérdida de sangre; mayor de 500 ml. (subjetivo). (16)
- c. Las posiciones que asumen las parteras tradicionales para atender el parto, pueden resultar muy incómodas para el personal médico. Sin embargo existen una serie de posturas, sillas y bancos obstétricos en los que tanto la mujer en trabajo de parto como el personal médico, se pueden encontrar cómodos. (16)

- d. La posición en cuclillas, que a menudo se denomina la posición más natural, puede presentar una desventaja en mujeres occidentales que no tengan, el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en cuclillas durante un considerable período de tiempo. Esto puede ser particularmente cierto para las mujeres que no acostumbran a descansar en cuclillas o en posición de rodillas, por horas como sucede en algunas culturas (India, muchos países africanos y mesoamericanos). (16)

Tabla 1
Indicaciones y contraindicaciones del parto en posición vertical

INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
• Usuaria sin complicación obstétrica • Presentación cefálica del feto	• Cesárea anterior • Desproporción céfalo pélvica • Sufrimiento fetal agudo • Feto en podálica • Embarazo gemelar • Distocia de presentación • Distocia de cordón • Inadecuado trabajo de parto • Macrosomía fetal • Prematurez • Hemorragia del tercer trimestre (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta) • Ruptura prematura de membranas ovulares • Embarazo post término • Pre-eclampsia • Eclampsia • Antecedente de parto complicado

Fuente: Manual de adecuación del parto natural – vertical (1). La atención intercultural a las mujeres: El trabajo en posición vertical en los servicios de salud (16)

3.5.3. Equipo necesario para atender un parto en posición vertical

- a. Las adecuaciones a realizar deben ser de acuerdo al contexto local. Sin embargo, se mencionan a continuación algunos estándares generales. (1)
- b. Luz tenue y temperatura agradable, de ser frío el lugar tratar de calentar el ambiente y si es área con clima caliente tratar de ventilar. (1)
- c. Una viga, barra de acero o madera asegurada al techo para el lazo o sábana. (1)
- d. Dos barras de acero, madera colocada a la pared a diferentes alturas para la atención en posición parada o en cuclillas. (1)
- e. Una colchoneta colocada en el suelo. (1)
- f. Un banquito. (1)
- g. Un lazo grueso de cinco metros o una sábana. (1)
- h. Equipo completo de atención del parto. (1)
- i. Esfigmomanómetro. (1)
- j. Estetoscopio. (1)
- k. Balanza pediátrica. (1)
- l. Un recipiente hondo con bolsa roja para la recepción de sangre. (1)

Tabla 2
Costumbres durante labor de parto, parto y puerperio

PERÍODO	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA CULTURAL
Labor de parto	Atoles muy calientes, licor, bebidas de plantas medicinales (manzanilla y pericón porque calientan el útero para que funcione mejor y facilite el parto).	Caminar, llamar a varias mujeres de la vecindad para que acompañen sino únicamente familiares (no niños).
Parto		Lugar: dormitorio, cocina, temazcal. Masaje suave: abdomen y caderas para relajamiento muscular. Tener en las manos una raíz de albahaca para disminuir el dolor. Luego del alumbramiento la comadrona entierra la placenta en una esquina de la casa o se la entrega a la familia para que la entierren o quemen.
Puerperio (principalmente los primeros diez días)	Comidas y bebidas calientes (ejemplo: chocolate, atoles, caldo de gallina), plantas medicinales (agua de anís o albahaca para que baje leche).	Reposo absoluto mínimo cuatro o cinco días, uso de temazcal (dos o tres veces) para el bienestar y calentamiento de la mujer. Evitar contacto con elementos fríos: agua nixtamal (maíz cocido), metales (machete, azadón). Evitar sustos enojos esto para no enfriar la leche materna y evitar diarreas al recién nacido. Abstinencia sexual.

Fuente: Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los mayas en Guatemala (17)

4. METODOLOGÍA

4.1.Tipo y diseño de la investigación

Cualitativo

4.2.Unidad de análisis

Comadronas que han atendido parto en posición vertical y mujeres que fueron atendidas con parto en posición vertical en el municipio de Santa Apolonia departamento de Chimaltenango.

4.3.Población y muestra

4.3.1.Población o universo: Comadronas que han atendido parto en posición vertical y mujeres que fueron atendidas con parto en posición vertical.

4.3.2.Marco muestral: Municipios de Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango.

4.3.3.Muestra: Se utilizó muestreo de avalancha. Con ayuda del personal del centro de salud se tuvo acceso a las comadronas que han atendido parto en posición vertical y mujeres que fueron atendidas con parto en posición vertical en el municipio de Santa Apolonia. Se concluyó al llegar a la saturación teórica.

4.4.Selección de los sujetos a estudio

4.4.1. Criterios de inclusión

4.4.1.1. Toda comadrona que ha atendido parto en posición vertical en el lugar de estudio y aceptó participar voluntariamente

4.4.1.2. Toda mujer que fue atendida con parto en posición vertical en el lugar de estudio y aceptó participar voluntariamente.

4.4.2. Criterios de exclusión

- 4.4.2.1.** Toda mujer que fue atendida con parto en posición vertical con trastornos mentales o deficiencias neurosensoriales que impidan la comunicación con lenguaje oral.

4.5.Definición y operacionalización de variables

4.5.1. Operacionalización de variables

4.5.1.1. Comadronas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Conocimiento de las comadronas acerca del parto en posición vertical	Conocimientos respecto a las técnicas, complicaciones, indicaciones y contraindicaciones del parto vertical	Formación: Acción por la cual adquirió los conocimientos del parto en posición vertical • Don • Sueños • Línea matrilineal • Institucional • Otros	Cualitativa	Información que se obtenga con los grupos focales.
		Técnicas de atención del parto en posición vertical • Disponibilidad de equipo • Utilización de equipo		
		Atención del parto en posición vertical • De cucullas: variedad anterior • De cucullas: variedad posterior • Posición de rodillas • Posición sentada y semi-sentada • Posición sostenida de una sábana o de un lazo • Posición en cuatro puntos		
		Complicaciones que se dan en parto vertical • Si • No		
		Indicaciones del parto en posición vertical • Si • No		
		Contraindicaciones del parto en posición vertical • Si • No		

Actitud de las comadronas respecto a enseñar a profesionales de salud	Actitud respecto a enseñar a profesionales de salud	Enseñar sus conocimientos acerca de atención del parto en posición vertical • Positiva • Negativa	Cualitativa	Información que se obtenga con los grupos focales.
Prácticas de las comadronas previas y durante la atención del parto	Prácticas del parto vertical respecto a costumbres de bebidas y uso de temazcal antes, durante o después del parto así como disposición de la placenta	Costumbres que utilizan antes, durante o después del parto • Tipos de bebidas - o Atoles muy calientes - o Licor - o Bebida de manzanilla - o Bebida de pericón - o Otras	Cualitativa	Información que se obtenga con los grupos focales.
		• Utilización de temazcal - o Antes del parto - o Durante el parto - o Después del parto		
		• Disposición de la placenta (que la hacen) - o La entierra - o La quema - o La entrega a familia - o Otras		

- **Variable:** Percepciones de las comadronas acerca del parto en posición vertical.

Categorías: Ideas que tienen las comadronas sobre las ventajas, desventajas del parto en posición vertical y servicios con pertinencia cultural.

Indicador: Ideas que implican saber cuándo se puede atender un parto en posición vertical en la casa. Conocer qué es un servicio con pertinencia cultural.

Definición: Percepciones de las comadronas acerca del parto en posición vertical en cuanto a ventajas, desventajas y servicios con pertinencia cultural.

4.5.2. Operacionalización de variables

4.5.2.1. Mujeres

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Conocimiento de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical	Conocimiento de que lugares o personas que atienden parto vertical	Lugares donde se atiende parto vertical • Casa de la mujer • Casa de la comadrona • Servicio de salud oficial • Otras	Cualitativa	Entrevista individual
		Personas que saben atender parto vertical • Mamá • Abuela • Suegra • Comadrona • Enfermera (o) • Médico • Ginecólogo		
Práctica de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical	Prácticas que realizan las mujeres al momento del parto respecto a dieta, baño de temazcal, variedad de posiciones	Dieta que realizan antes y durante el parto • Si • No	Cualitativa	Entrevista individual
		Baño en temazcal antes, durante o después del parto • Si • No		
		Variedad de posición que prefieren para el parto • De cucullas: variedad anterior • De cucullas: variedad posterior • Posición de rodillas • Posición sentada y semi-sentada • Posición sostenida de una sábana o de un lazo • Posición en cuatro puntos		

- **Variable:** Percepciones de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical.

Categorías: Significado que para ellas tiene la atención del parto en posición vertical en casa o en un servicio de salud.

Indicador: Significado profundo que implica la atención del parto en posición vertical en casa o en un servicio de salud oficial.

Definición: Percepciones de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical relacionadas con el significado del parto atendido por comadrona y al parto atendido en un servicio de salud oficial.

4.6.Técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos

4.6.1. Técnica

Para la recolección de datos cualitativos se utilizó la técnica de grupo focal y entrevista semi-estructurada individual; así mismo se grabó audio para apoyar y complementar la información que la redactora anotó.

El grupo focal es un tipo especial de entrevista grupal, que se estructura para recolectar opiniones detalladas y conocimientos acerca de un tema particular. Permite organizar grupos de discusión, alrededor de una temática la cual es elegida por el investigador. Además, se obtienen respuestas a fondo sobre lo que piensan y sienten las personas del grupo de forma libre y espontánea guiados por un moderador. (18)

En la entrevista semi-estructurada el entrevistador mantiene la conversación enfocada sobre un tema particular y le proporciona al informante el espacio y la libertad suficientes para definir el contenido de la discusión. (19)

4.6.2. Procedimientos

- Se visitó el 6 de agosto el centro de salud de Santa Apolonia en Chimaltenango para solicitar permiso de realizar el trabajo de campo (una de las investigadoras realizó su ejercicio profesional supervisado rural en dicho lugar). Se presentó el protocolo al jefe de distrito Doctor Erick de León quien autorizó la realización del estudio. Se realizaron las actividades de la siguiente manera.
- Los grupos focales se desarrollaron en el salón comunal de la municipalidad de Santa Apolonia. El moderador realizó la evaluación tanto del grupo como del lugar para verificar que este fuera adecuado en tamaño y acústica. En total se llevaron a cabo tres grupos focales (los primeros dos grupos de diez participantes y el tercero de doce) la selección de cada integrante de los grupos, se

realizó en base a criterios de conveniencia y área geográfica. El grupo focal se realizó en horario designado por las participantes.

- Previa lectura y firma del consentimiento informado tal y como se especifica en el anexo 1, la redactora tomó nota de todo lo que las personas dijeron, así mismo se obtuvo registro con grabadora de la misma, se contó con un traductor por la participación de comadronas que no hablaban el idioma español.
- La moderadora, redactora y participantes se presentaron y sentaron en U para obtener una mayor visión de participación.
- La moderadora respetó el tiempo para que las participantes desarrollaran cada tema, permitió que todas participaran, estimuló las respuestas por medio del recurso de respuesta anticipada, lo que dio pie a que las asistentes empezaran a relatar sus experiencias.
- La reunión duró 120 minutos, se entregó un refrigerio al final de la actividad para no interrumpir el desarrollo de la misma. Luego del refrigerio (20 minutos) se procedió a la entrega de una bolsa de víveres, como agradecimiento por participación.
- Las entrevistas individuales que se realizaron a mujeres que han sido atendidas con parto vertical se llevaron a cabo en la casa de cada una de ellas. La entrevistadora explicó el consentimiento informado tal y como se especifica en el anexo 2, el uso de la grabadora y traductor (con las que no hablaban el idioma español). La entrevista fue grabada.

4.6.3. Instrumentos

Se utilizaron grabadoras, guías para la recolección de datos y se tomaron notas durante la realización del grupo focal de comadronas. (Ver anexos)

Se realizó una entrevista individual semi-estructurada a mujeres que fueron atendidas con parto en posición vertical, la cual fue grabada y se

redactaron memos de lo más importante para facilitar la obtención de información sobre el tema. (Ver anexos)

4.7.Aspectos éticos

Se presentó y explicó el consentimiento informado para la autorización del estudio a las comadronas y mujeres de Santa Apolonia. Toda información proporcionada fue confidencial. Se omitió el nombre, colocando solamente la huella dactilar o firma marcando la casilla “confidencial”.

Según el riesgo de participación, el estudio se clasificó en la categoría I (sin riesgo), se realizaron grupos focales a comadronas y entrevista individual a las mujeres atendidas con parto en posición vertical con previo permiso para realizar grabación de las entrevistas.

El beneficio que se obtuvo de este estudio fue conocer las actitudes, prácticas y percepciones respecto al parto vertical tanto de comadronas como mujeres con el fin de sensibilizar al personal médico para que respeten sus creencias al momento que las pacientes o comadronas soliciten parto en posición vertical.

Los datos obtenidos serán compartidos con el personal del MSPAS, Hospital Nacional de Chimaltenango, Centro de salud de Santa Apolonia y con los estudiantes de medicina de tercer año, coordinado con el área de salud pública de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.8.Procesamiento y análisis de datos

4.8.1. Procesamiento

El procesamiento de datos fue registrado en el memorando analítico.

Para iniciar este proceso se leyeron y escucharon repetidamente los datos obtenidos, descartando aquellos datos que podían originar sesgos, ya sea por letra ilegible, respuestas nulas, grabaciones no audibles o con demasiada contaminación auditiva imposibilitando la correcta interpretación de los mismos; simultáneamente se redactaron resúmenes procurando identificar los conceptos relevantes, se

transcribieron las grabaciones en Microsoft Word para su mejor interpretación y agrupación.

Las variables cuantitativas correspondientes a prácticas, actitudes y conocimientos fueron agrupadas en cuadros utilizando el programa de Microsoft Excel.

Las variables cualitativas de percepción fueron categorizadas hasta llegar a la saturación, en cada revisión del material disponible, se realizaron anotaciones marginales. Esta fase se llevó a cabo de forma manual.

4.8.2. Análisis

Para llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos se tomó en cuenta la posibilidad de que emerjan nuevas categorías o variables a posteriori que se integraran a las variables establecidas a priori.

A los datos cualitativos se les dio un doble enfoque. El descriptivo, que utilizó la técnica de narración la cual pretende proporcionar una imagen fiel de los testimonios recolectados, permitiendo al lector que extraigan sus propias conclusiones y un enfoque interpretativo a través del análisis de contenido permitiendo construir afirmaciones y formular inferencias de manera sistemática y objetiva .

En cuanto a los datos cuantitativos obtenidos son presentados a través de cuadros y analizados a través de porcentajes. Se presentó de forma narrativa el porqué de dichos datos para enriquecerlos, describiendo los conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres respecto al parto en posición vertical.

4.9. Alcances y límites

4.9.1. Alcances

Se describieron e identificaron los conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas de las comadronas respecto al parto en posición vertical, así mismo las percepciones y prácticas de mujeres que han sido atendidas

con parto en posición vertical, para sensibilizar al personal del Centro de salud de Santa Apolonia, Hospital Nacional de Chimaltenango y MSPAS.

4.9.2. Límites

El trabajo de campo se iba a realizar con el apoyo de dos asociaciones del departamento de Quiché. Pero dichas asociaciones indicaron que sí podían ayudar con el acceso a las comunidades pero solicitaron cartas de compromiso por estudiantes y carta compromiso de la Universidad de San Carlos de Guatemala, además de realizar una reunión previa en cada comunidad, en donde se tendría que pagar el transporte y comida de la comadrona, aproximadamente 80 comadronas por reunión, con un promedio de Q.5,000.00 para presentar el protocolo y poder decidir en qué lugares de las comunidades se podría realizar el trabajo de campo, así mismo al momento de llevar a cabo el trabajo de campo, solicitaron que se pagará el día de trabajo de la comadrona, se les proporcionara almuerzo y pasaje (gasto mínimo por comadrona Q.100.00). El grupo de investigadores no podían pagar el costo de lo solicitado.

5. RESULTADOS

5.1.Descripción de la realización del estudio

El trabajo de campo fue realizado durante los meses de agosto-septiembre de 2012 en el municipio de Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango.

En total se llevaron a cabo tres grupos focales con las comadronas, se realizaron en el salón municipal de Santa Apolonia el día y hora designados por la coordinadora de las comadronas. Previo al inicio de cada uno de los grupos se realizó la lectura y firma del consentimiento informado tal y como se especifica en el (Anexo 1).

Durante la realización del primer grupo focal las comadronas se encontraban temerosas de participar ya que tenían la idea que las investigadoras iban de parte del centro de salud o del MSPAS, por lo que en un principio negaron la atención del parto en posición vertical. Se inició con el grupo focal, como las demás comadronas observaron que la comadrona que es su coordinadora empezó a participar y a dar información sobre el tema, iniciaron a participar, únicamente cuatro comadronas no participaron.

En los siguientes dos grupos focales que se realizaron, la participación fue mejorando y aunque existió barrera lingüística entre algunas comadronas esta fue superada satisfactoriamente con la ayuda de la comadrona líder, la cual fue traductora en los tres grupos focales. El tercer grupo fue donde se pudo obtener más información ya que la mayoría de comadronas hablaban idioma español.

Se realizaron un total de 31 entrevistas semi-estructuradas a mujeres que fueron atendidas con parto en posición vertical, residentes del municipio de Santa Apolonia.

El contacto se hizo buscando a las mujeres de casa en casa, las entrevistas se realizaron previa lectura y firma del consentimiento informado tal como se presenta en el Anexo 2 (todas las mujeres prefirieron poner su huella digital).

Algunas entrevistas fueron difíciles de realizar ya que no todas las mujeres hablaban idioma español, por lo que se contó con un traductor, aunque esto limitó un poco la fluidez de la conversación y la obtención de datos.

5.2. Conocimientos de las comadronas que atienden parto en posición vertical

5.2.1. Formación de las comadronas

La formación y origen del trabajo de comadrona no se da de una manera única sino de varias formas, identificando que puede ser: a través de sueños, línea matrilineal, enfermedad o don de Dios, aunque los sueños son trascendentales ya que ellos les muestran y guían de cómo desempeñar su trabajo (las comadronas indican nunca haber tenido ninguna capacitación o enseñanza por parte del MSPAS de cómo atender un parto, su única guía son los sueños).

“A mí me entregaron este trabajo a los ocho años. De ocho años soñé también. Entonces al amanecer yo le dije a mi mamá:

- Yo te soñé. Ay! Yo te soñé una cosa.
- Ay m'ija, que cosa? -Me dijo. Eso fue con mi propia madre, no fue con otra persona - Y entonces, que soñaste m'ija? -Yo con toda la confianza le dije, porque como yo no sabía que si es malo eso, le dije:
- Fíjese que usted tuviste un bebé y yo lo recibí
- ¡Que! decímelo otra vez -Me dijo.
- Pues fíjese que soñé, Manuela que usted tuviste un bebé y yo te lo recibí.
- Y ¿Dónde lo recibiste, pues?
- Fíjese que mi papá estaba mi papá bien abierta sus canillas y tenía a mi mamá y yo abajo lo recibí. 'Pero lo que

Origen del trabajo de comadrona

Sueños

si no me enseñaron fue lo de la hemorragia, sino que agua, es como cuando salió él bebé´ -Y me agarro del pelo y me chicoteó la boca.

- Ya no digas esas palabras, eso es malo, eso es vergüenza, ya sos vieja o sos mujer vieja y por eso te enseña esas babosadas? ¿Quién te ha dicho eso? eso lo viste con tu abuelita 'como ella es comadrona también´ te lleva con sus pacientes.

- Nadie me ha dicho eso. Nadie me ha dicho, disculpá yo lo soñé no lo vi.

Y me fui con mi abuelita, me dijo

- ¿la manuela te pego? Bruta la mujer porque vos vas hacer mi relevo y vas agarrar este trabajo, porque cuando te recibí tenías tapada la cara con una tela y yo te tuve que rasgar la tela.

Yo no le di importancia, yo como soy patoja. Cuando me puse señorita y fui creciendo, me fueron diciendo de plano las comadronas pasadas, en sueños 'Agarra tu trabajo, vamos a estar con usted, te vamos a ayudar. (Comadrona 14, 66 años)

"Ella (la comadrona) se enfermó era una mujer de 20 años; dice que cuando ella empezó fue una calentura que le dio pero una calentura bien fuerte, la llevaron a curar ahí con el doctor de León en Chimaltenango, y que también el doctor le llamó la atención al esposo y le dijo:

-Hacé favor de descubrir porque tiene

Origen del trabajo de comadrona

Línea matrilineal

Señas de nacimiento

Origen del trabajo de comadrona

Enfermedad

esa enfermedad, porque no a todas las personas les da por un poco de calentura y ahí le agarran los calambres: Entonces dice ella que iba todo acalambrado sus manos ya no podía estirarse si no que todo encogido estaban sus brazos y sus piernas y dice que en esa enfermedad ella soñó, soñó que habían gentes así como estamos ahorita, estaban las personas así en una mesa, entonces ahí en la mesa alguien le hablo a ella pero le dijo 'que ella tenía un premio' pero no sabía quien estaba diciendo eso sino que solo escuchaba la voz de la persona y en eso ella agradeció que le dieran ese trabajo pues que le enseñaran pues ese trabajo que ella ya no soportaba esa su enfermedad y entonces dice que si 'pásese aquí' dice que le dijeron y ella paso ahí con la fiesta y solo vio ella que le vieron sus manos y le midieron y eso fue lo que le dijeron:

-Tenes que hacer tu trabajo si usted no vas a recibir este trabajo que yo te voy a dar entonces no te vas a librar tan fácil de esa, dice que le dijeron y eso fue cuando ella empezó. " (Comadronea 1, 60 años)

"Yo, no hace muchos años que he agarrado el trabajo, hace como unos tres años, pero así fue también por enfermedad que se encuentre y después se va a descubrir, de porque

Origen del trabajo de comadronea

Sueño

Origen del trabajo de comadronea

Enfermedad

uno no se compone, no se compone y se muere (risas), aunque se cura unos días nada más se pone un poco bueno y otra vez resulta con la enfermedad, con problemas y entonces uno busca otra manera y así fui descubriendo que yo voy hacer el trabajo y cuando yo digo al señor que sí voy hacer - Pues como usted es él que me dice, -dame pues fuerza y voluntad dije yo y así fue y ahora así cuando yo recibí al primer bebé no me dio miedo. Hay unas que me dicen que porque no te dio pena y porque te dio valor y porque así, 'porque Dios así hizo', -Dios le da valor a uno, le enseña." (Comadrona 24, 50 años)

Don de Dios

"Mi abuelita era comadrona, desde ya traemos nuestra herencia porque creen que la abuelita de mi abuelita era comadrona y entonces ha venido este trabajo desde a saber de cuando la descendencia han pasado y nosotras ahorita somos tres: Mi hermana y una mí prima somos comadronas pero porque digo yo siempre le recuerdo a mi abuela porque ella nos ha dejado una buena herencia, no nos ha dejado tierra, no nos ha dejado cosas pero si nos ha dejado un trabajo que Dios nos ha dado." (Comadrona 20, 65 años)

Origen del trabajo de comadrona

Línea matrilineal

5.2.2. Disponibilidad de equipo y técnicas de atención del parto de las comadronas

La utilización del equipo adecuado durante la atención del parto es de gran importancia para el éxito del mismo; es por ello que la comadrona debe obtener de alguna manera dichos instrumentos.

Todas las comadronas entrevistadas poseen el equipo necesario para la atención adecuada del parto en posición vertical, sin embargo coincidieron en que el centro de salud solo les exige buena atención pero, de no ser por instituciones no gubernamentales, o incluso su propia iniciativa para comprar el equipo necesario, no contarían con él.

“Digamos que ahorita se va atender a la paciente, uno le pregunta si lo va a tener dentro de la casa, pues uno tiene que utilizar la ropa adecuada para atender el parto. Y no cabrá duda que todos tienen lo mismo. Porque yo si lo he comprado todo (actitud de molestia e inconformidad). Esta manta es para no tener estorbo al atender el parto, porque a veces, las trenzas le estorban, ahora si es en el temazcal, uno se tiene que sacar su ropa, solo la interior se deja. Aquí está todo el equipo que Red Global nos ha dado, trae un par de guantes, cinta de castilla, gasa, pero a veces en lugar de la gasa usamos papel higiénico, esto es para limpiar a la señora, esto se queda de una vez arreglado en un lugar. Aquí está el jabón. Al recibir el bebé con una toalla, la persona si esta acostada o hincada, lo recibe mientras sale su cabecita del bebé, Aquí tengo esto para escuchar el

Técnicas de atención del parto en posición vertical

Utilización de equipo

Inconformidad de que el MSPAS no les provea el equipo para la atención del parto

Disponibilidad de equipo a través de asociaciones no gubernamentales

Disponibilidad de equipo a través de su propia

corazón del bebé o de la señora cuando hay necesidad (muestra un estetoscopio)". (Comadrona 20, 65 años)

iniciativa

"Nosotras cuando hacemos nuestras capacitaciones depende de donde hacemos nuestra capacitación, yo cuando la saqué, me dieron mi carnet hace 16 años; eso me dijeron de que yo tenía que comprar dos sábanas, dos toallas, dos mantas pequeñas y mi tijera y una mi palangana y gasas y todo eso". (Comadrona 20, 65 años)

Técnicas de atención del parto en posición vertical

Disponibilidad de equipo a través de su propia iniciativa

"Si Misión Mundial también y ASODISA también nos ha dado toallas y algunas otras cositas que si nos han dado, si pero solo Misión Mundial y Red Global es donde nosotras tenemos apoyo y no hace mucho KOICA nos dio también una palangana y pesa y tijera y también gasas y cinta de castilla, pero eso no hace mucho porque cumplimos todo lo que nos dijeron que teníamos que hacer en los turnos se iba a quedar uno de noche ahí en el Hospital y todos lo cumplimos todo eso. Pero Red Global si es lo que nos esta apoyando más el centro de salud casi solo nos exige que no haiga muerte, que no haiga muerte, que no haiga muerte pero no nos han dado nada". (Comadrona 20, 65 años)

Técnicas de atención del parto en posición vertical

Inconformidad de que el MSPAS no les provea el equipo para la atención del parto

Disponibilidad de equipo a través de asociaciones gubernamentales

"Nosotras así como nuestras compañeras cuando nos fuimos a

Inconformidad de que el

capacitar aquí en Vista Bella ahí también nos dieron equipo de trabajo pero ahí, aquí en el centro no hemos recibido nada, nada, nada”.
(Comadrona 21, 46 años)

MSPAS no les provea el equipo para la atención del parto

5.2.3. Atención del parto

Cuando se habla de cuál es la forma más común que adopta una embarazada en casa para tener a su bebé, surgen los comentarios de varias posiciones que en el área médica se llaman ‘parto en posición vertical’; la utilización de las mismas es producto del desarrollo del trabajo de parto (las comadronas concuerdan en que la posición de cómo será atendido el parto es decisión del ser que va a nacer o la embarazada) conforme las necesidades que surjan con los dolores se determinará la posición en la que el bebé nacerá.

“No todos los bebés nacen igual, ya que eso lo trae él bebé que viene no es de uno, no es obligación de la embarazada sino obligación del que viene; lo único que se tiene que esperar es la hora que nazca ese bebé, porque si se va hacer forzosamente, aunque uno lo ponga así lo ponga allá no nace en cambio cuando ya llego su hora eso sí fácil, fácil se nace”.
(Comadrona 20, 65 años)

Decisión de atención del parto en posición vertical

Bebé

“Cuando dio a luz ahí fue cuando vi que se metió en dos, ella se puso en medio de las sillas (la comadrona utilizó dos sillas colocándose entre ellas en posición de cuclillas apoyando el brazo derecho en una y el izquierdo en la otra). - Es que yo me compongo así me

Decisión de atención del parto en posición vertical

Mujer durante el parto

dijo -ah bueno entonces y me tuve que estar aquí (enfrente de las dos sillas con mi toalla). Entonces el otro bebé que dio a luz (otro parto) lo dio así como el que está en la figura (sentada) pero en las rodillas del esposo". (Comadrona 20, 65 años)

"Yo he atendido más hincado y acostado y como hay mujeres que no quieren que la mire el esposo cuando están dando a luz casi solo la comadrona y la paciente a veces entra la suegra o un familiar, pero mujer. Raro es la mujer que dice 'Llame a mi esposo', entonces uno tiene que llamar al esposo, porque hay veces que la agarra y hay veces que solo le soba la cara y la cabeza. Pero eso es el bebé que lo está pidiendo, que tiene que llegar él". (Comadrona 14, 66 años)

Decisión de atención del parto en posición vertical

Bebé

5.2.4. Complicaciones que reconocen las comadronas

Las comadronas no han observado ninguna complicación con respecto al parto en posición vertical, pero aceptan que el prolapso uterino puede ser consecuencia de utilizar la variedad de posición sostenida de una sábana o lazo.

"Cuando ponen el lazo así les cuesta mucho y a veces la matriz se pone de una vez abajo, en vez de hacerle un bien a su paciente tal vez para ese momento tal vez sí le va a funcionar pero ya para más después de su vida porque si yo he visto que ya ancianas

Complicaciones del parto en posición vertical

Prolapso uterino

como de mi edad o más tienen la punta de la matriz afuera y dicen ellas que es por eso". (Comadrona 20, 65 años)

"Aquí no usamos esto nosotros ve (muestra la figura en donde la mujer se sostiene de una sábana o lazo), esto antes los pasados si lo hacen, si pero ahora si no se usa". (Comadrona 14, 66 años)

Complicaciones del parto en posición vertical

5.2.5. Contraindicaciones que conocen las comadronas

Las comadronas conocen algunas de las contraindicaciones sobre la atención del parto en casa. Las mujeres que presentan hemorragia antes del trabajo de parto, presentación anómala del feto, signos de preeclampsia y ruptura prematura de membranas ovulares indican que tienen que ser referidas.

"Ella dice que si una paciente que no esta bien de posición su bebés la que se tiene que referir al hospital que no lo pueden tener en su casa porque esta en mala posición el bebé". (Comadrona 3, 55 años)

Contraindicaciones del parto en posición vertical

Posición anómala fetal

"A las que tiene la presión alta. Se mira la señora, le duele la cabeza, a veces se hincha el cuerpo, la cara y los pies". (Comadrona 12, 27 años)

Contraindicaciones del parto en posición vertical

Signos de preeclampsia

"Dice que tuvo una su paciente que la hemorragia vino primero y que el bebé no ha nacido y la hemorragia ya la tenía corriendo y entonces ella llamo

Contraindicaciones del parto en posición vertical

Hemorragia antes del

un carro y que lo trajeron la subieron y que la llevaron al hospital y en el hospital operaron a la señora y gracias a Dios lograron al bebé y a la señora". (Comadrona 5, 54 años)	trabajo de parto
"Pues cuando una emergencia pues así de complicación uno ha visto que si esta bien de posición pero de repente se le revienta el agua sin llegar a su tiempo pues dice que eso es una complicación". (Comadrona 4, 65 años)	Contraindicaciones del parto en posición vertical Ruptura prematura de membranas ovulares

5.3. Actitudes de las comadronas para compartir sus dones con el personal de salud.

Aún no hay integración entre comadronas y servicios de salud, frecuentemente no se reconoce la importancia de su trabajo, sus saberes y el rol de "intermediaria cultural" que juega en la comunidad, a pesar de que se reconoce que estas mujeres son las proveedoras tradicionales de salud.

Las comadronas presentan una actitud positiva en cuanto a compartir sus conocimientos con el personal de salud, siempre y cuando sus costumbres y cultura sean respetadas.

"A bien, como es un don de Dios, tiene que... Media vez sea parte de Dios no se puede negar". (Comadrona 16, 49 años)	Actitud de la comadrona respecto a enseñar sus conocimientos acerca del parto en posición vertical a profesionales de salud
"Tal vez si lo atendemos así como es nuestra costumbre sí, pero en los hospitales es muy diferente de atender los partos, así como hacemos nosotros de la palpación. Yo lo he visto, que llego el	Actitud positiva siempre y cuando se respeten sus creencias y tradiciones

bebé le ponen las pinzas en el ombligo y lo cortan. Nosotras no podemos trabajar así, y me imagino que ahí le van a decir no hagas esto, esto es así. Entonces no se trabaja a nuestra manera”. (Comadrona 12, 27 años)

5.4. Prácticas de las comadronas: Costumbres durante y después del parto

Las costumbres asociadas al parto tales como la ingestión de bebidas, utilización del temazcal y la dieta antes, durante o después del parto, se encuentran ligadas de forma inherente a la atención del mismo, pero varían según el deseo de la paciente.

La mayoría de los pueblos mayas consideran el embarazo como un estado de “calor” en que se encuentra el cuerpo, es por eso que durante y después del parto se mantiene la armonía entre el estado del cuerpo y los alimentos evitando así los alimentos y bebidas consideradas “frías”

“La costumbre que nosotros tenemos, solo agüitas, digamos de tortilla, de tostada, solo así que tome la señora (después del parto) también hay algunas que si aguantan a tomar antes de que nazca el bebé, pero hay algunas que empiezan a vomitar, mejor que se quede libre, cuando todavía quiere agua, que tome también”. (Comadrona 11, 49 años)

Utilización de bebidas antes del parto

“Puede comer de todo que no es frío así como el repollo, ejote, pescado, papa no puede comer. Debe comer bien tomar su atol de masa, incaparina, tortilla, pollo, res, gallina criolla pero nada helado”. (Comadrona 21, 46 años)

Dieta después del parto

Evitar alimentos fríos

La utilización del temazcal es una costumbre que se practica de manera ordinaria por los pobladores de esta comunidad no solo para la atención del parto sino como hábito de limpieza.

El uso del temazcal durante el trabajo de parto está determinado por el deseo de la embarazada, ya que algunas mujeres refieren no soportar el calor que existe dentro de este, mientras que el baño en temazcal post parto es casi generalizado y se realiza aunado a masajes que brinda la comadrona, los cuales pueden hacerse diariamente o alternado un día sí y otro no por cinco o seis días, periodo que se estipula en común acuerdo entre la paciente y la comadrona.

“La cultura de aquí es bañar en el temazcal aquí casi no nos vamos a bañar solo así en baños así como está en la capital solo viernes y sábado, cualquier día”. (Comadrona 25, 48 años)

Utilización de temazcal

Hábito de higiene

“Pues como nosotras solo el temazcal usamos. Si tiene bastante dolor nosotros la entramos al temazcal (a la paciente) nos bañamos, con jabón y agua caliente. Si aguanta estar en el temazcal, sino en la cama, en un lugar seguro como la señora quiera. Después que nació el bebé, vamos a bañar al bebé y a la señora.” (Comadrona 11, 49 años)

Utilización de temazcal

Antes del parto

Después del parto

“Después del parto cinco veces ir a bañarla y relajarla. Por mi parte yo doy seis temazcales depende de las señoras, si dice todos los días, o si ella dice un día vas a venir uno sí otro no, yo llego hacer su temazcal, su masaje, baño a mi bebé, miro como esta, de ahí se termina aunque con dolor del alma se tiene que

Utilización de temazcal

Después del parto

salir, como uno se acostumbra con ellos a tratarlos, se alegra con ellos ya cuando uno sale, por mi parte yo me siento triste pero me quedó más feliz porque ya están bien los dos”. (Comadrona 21, 46 años)

La placenta representa la comunicación entre la madre y el hijo, para las comadronas el alumbramiento es considerado “algo sagrado”.

La disposición de la placenta es muy importante tanto para las comadronas como para las pacientes, ya que de esto, según sus creencias dependerá la evolución del próximo parto, así como la salud del neonato. Todas las comadronas entrevistadas coinciden que la placenta debe de ser quemada en un pedazo de tela fina de algodón y de fácil combustión ya que de no ser así el próximo parto puede complicarse. Dato de mucha importancia ya que toda mujer que es referida al hospital regresa a casa sin saber cuál fue la disposición final de la placenta.

“Él que viene es una cosa sagrada porque es un nieto de Dios porque un alumbramiento es sagrado, porque toda la hemorragia, todo eso es sagrado, para mí es sagrado porque no es una cosa que fuera así como desagüe pues así si no que es una cosa que uno tiene guardado ahí porque viene la vida del bebé, Dios nos ha concebido en esa cosa para tenernos ahí para crecer”. (Comadrona 20, 65 años)

Disposición de la placenta

Significado sagrado del nacimiento

“La creencia de nuestras abuelas dice: ‘que cuando entierran la placenta, peor ahora con tanta lluvia la tierra está bien húmeda, entonces es ahí cuando empiezan las señoras a no levantarse de la cama, al bajarse es cuando se le hincha la cara’, entonces por esa razón no la enterramos

Disposición de la placenta

Creencias negativas sobre enterrar la placenta

sino que lo quemamos” (Comadrona 20, 65 años)

“El trapo de la placenta es de esta clase de tela (muestra un trozo de tela de algodón muy fina), entonces digamos que esta es la placenta, lo revisamos como esta, si está bien el cordón, se echa aquí y se envuelve. Entonces como ya está la leña en el temazcal, ya arregla la leña, mete unos cuatro leños debajo de esto (la placenta envuelta) y lo prende con el fuego y ya. De esto no se utiliza porque es de nylon, y el nylon se encoje, entonces el próximo alumbramiento le va a costar mucho, porque el secreto va directamente aquí, con esto de algodón.” (Comadrona 20, 65 años)

Disposición de la placenta

Quemarla

5.5. Percepciones de las comadronas acerca del parto en posición vertical

Para las comadronas la atención del parto tiene un significado sagrado y para ellas es un acto de fe con el que están ayudando a un nuevo ser a nacer.

“Cuando llega una mi paciente que me dice: ‘yo la tengo que ir a ver a su casa’, yo pido al Señor que él me guíe, que me ilumine con ese paciente y siempre según la creencia pues de uno y la fe que tiene con Dios; yo por mi parte cuando me dicen así voy con el pastor de la iglesia y le voy a decir: ‘padre, llego otra mi paciente y hágame el favor, yo ya oré pero ore conmigo y aquí le dejo mi pequeña ofrenda’, dejo mi ofrenda y cuando dan a luz yo cada fin de mes

Atención del parto

Acto de fe

siempre tengo como agradecerle al Señor. Solo es él quien nos ha ayudado y si me ha ayudado entonces, es así".
(Comadrona 20, 65 años)

"Ella dice que: cuando llega una su paciente -hoy en su tiempo-, ella prende su candela, incienso y todo eso y como la verdad es que todos así estamos, sino hacemos con incienso, hacemos oración, ofrenda y todo eso porque Dios recibe todo sí uno lo hace de todo corazón".
(Comadrona 12, 27 años)

Atención del parto

Acto de fe

Las comadronas según sus experiencias relatan ciertas ventajas y desventajas de las diferentes variedades de posición del parto en posición vertical y comentan que para algunas mujeres es mas fácil el nacimiento del bebé y que son muy pocas las que presentan dificultad.

"Tengo como cinco aquí (pacientes) ellas no se acuestan, ellas ponen un petate se hincan y agarran de su cama, para ellas es más fácil que estar acostadas".
(Comadrona 8, 42 años)

Ventajas del parto en posición vertical

"Así tal vez no (muestra figura de posición de cuatro puntos apoyada con los antebrazos) porque el niño se va para abajo entonces cuesta que salga, le dice que levante la cabeza, para que se baje el niño". (Comadrona 15, 72 años)

Desventajas del parto en posición en vertical

El MSPAS, ha realizado diferentes intervenciones para incorporar a las comadronas dentro de los servicios de salud, como parte de personal voluntario que apoya las acciones de salud preventiva, con el propósito de disminuir las brechas entre las diferentes concepciones de la reproducción y la fertilidad.

“Yo lo que no me gustó, es que no se baña a la paciente así como nosotras que si la bañamos, con agua caliente y con jabón.” (Comadrona 15, 72 años)

Percepción negativa de los servicios de salud

“KOICA nos mando (a hacer turnos) que fuéramos a atender partos y nos fuimos a sentar porque no había nada, no nos dejaron participar y no nos dejaron atender el parto. Solo observamos que ya había dado a luz la señora, la doctora que lo atendió, se quitó sus guantes se puso otros le metió sus dedos en el cuerpo de la señora lo abrió así y con la otra mano hizo su corte (episiotomía) y después la empezó a coser. Le pregunte ¿Por qué lo hizo así si ya había dado a luz? Y me dijo si por eso no queremos que entren gentes particulares. ‘Ahora por favor ya que están ustedes, masajeen’. Pero yo pienso que la hemorragia que estaba cayendo no era de la matriz sino de la cortadura. Dije yo a la enfermera:

Percepción negativa de los servicios de salud

Discriminación

- Señor' ¿Por qué esta sangrando mucho la señora?

- A saber eso sí que no sé.

Pero ni con el masaje paraba la sangre; dos veces la cambiamos durante el turno, no sé qué fin tuvo, pobre la señora”. (Comadrona 20, 65 años)

5.6.Conocimientos de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical

El 100% de las mujeres reconocen a la comadrona en la comunidad como la única persona que sabe y puede atender partos en posición vertical en casa, debido a que esa es la costumbre de la comunidad. Cuando ya inicia el trabajo de parto la mujer manda a traer a la comadrona para que la atienda.

“Todos los tuve en la casa con la comadrona, ya que es la única que atiende partos en casa, no voy al hospital porque rápido tengo mis hijos y porque la costumbre de acá es tenerlo en el temazcal con la comadrona.” (Mujer, 44 años)

“Yo los tuve en casa porque me dijeron: Aquí lo vas a tener.” (Mujer, 34 años)

“Tuve siete partos, atendidos por comadrona nunca he ido al hospital porque aquí se componen, la comadrona dice ‘está bien para que te vas al hospital’.” (Mujer, 50 años)

“La comadrona me dijo que aquí se compone y gracias a Dios, no sé cómo es el hospital, solo me han contado que cuando la mujer no se compone hay que operarla en el hospital.” (Mujer, 38 años)

La comadrona es la que decide si una paciente asiste o no al hospital para ser atendida por médicos.

“Tuve uno en el hospital, porque me mandaron al hospital porque dice que estaba sentado.” (Mujer, 38 años)

5.7.Prácticas de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical

Tabla 1

Variedad de posición utilizada por las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical

Posición	f	%
Sentada	10	32.26
Hincada	9	29.03
Cuclillas	6	19.35
Semi – sentada	2	6.45
Lazo	2	6.45
Silla	2	6.45
Total	31	100.00

Fuente: Entrevista individual a mujeres atendidas con parto en posición vertical, Santa Apolonia agosto - septiembre 2012.

De las variedades de posición más utilizadas encontramos la variedad sentada e hincada, esto se relaciona con el uso del temazcal, ya que la realización de maniobras dentro del temazcal se facilita con estas posiciones

“Aquí en mi casa los he tenido con comadrona, en el temazcal sentada.”
(Mujer, 30 años)

“Yo tuve a mi bebé agarrada de una silla, solo para tener apoyo más que todo; solo me agarro y me da más fuerza apoyada.” (Mujer, 33 años)

“El que se me murió como es más chiquito no podía yo porque él no tenía fuerza para ayudarme a mí y en eso me pusieron un lazo así (amarrado en un palo del techo) en la casa y con eso salió pero se murió porque era muy chiquita mi nena”. (Mujer, 43 años)

Tabla 2

**Uso de bebidas por las mujeres durante la atención del parto en
posición vertical**

Bebidas durante el parto	f	%
Nada	12	33.33
Néctar del frutal	6	16.67
Manzanilla	5	13.89
Atol	3	8.33
Agua	2	5.56
Jugo V8	2	5.56
Laurel	1	2.78
Apasote	1	2.78
Aceite de oliva	1	2.78
Jugo de naranja	1	2.78
Té de clavo	1	2.78
Agua de hoja de café	1	2.78
Total		100.00

Fuente: Entrevista individual a mujeres atendidas con parto en posición vertical, Santa Apolonia agosto - septiembre 2012.

Dentro de las bebidas que se utilizaron durante el parto encontramos: que el 16.67% de las mujeres entrevistadas refieren consumir jugos (“néctares del frutal”) y agua o té de manzanilla con 13.89%, la cual es una planta que se ha utilizado desde hace mucho tiempo para aliviar varios tipos de dolores especialmente los de origen gastrointestinal.

“La comadrona me da jugo V8 con yemas de huevo para que tenga fuerzas uno para tener a su familia, me da también agüita natural (hoja de café, té de clavo) caliente para que dice que el cuerpo de calor”. (Mujer, 55 años)

“La comadrona me da de tomar agua pura y jugo del frutal y V8 solo eso no hay mas.” (Mujer, 20 años)

“Lo que ella toma es agua de apasote y manzanilla, que son cosas calientes para el estómago y que no le haga daño al niño”. (Traducción del esposo) (Mujer, 40 años)

Tabla 3
Uso del temazcal por las mujeres durante la atención del parto en posición vertical

Temazcal para el parto	f	%
Durante	23	74.19
Después	7	22.58
No usa	1	3.23
Total	31	100.00

Fuente: Entrevista individual a mujeres atendidas con parto en posición vertical, Santa Apolonia agosto - septiembre 2012.

El 96.71% de las mujeres de esta región utilizan durante o después del parto el temazcal ya que representa un ambiente más de su hogar y es utilizado para la realización del baño cotidiano, es por ello que es normal que la mujer dé a luz en un ambiente cálido. Aunque las mujeres que no utilizaron el temazcal durante el parto se debió a que refirieron que el calor era demasiado fuerte.

“Yo tuve mis hijos en el cuarto, en el temazcal no aguanto porque hay fuego, después que ya me alivio me entro ahí a bañar.” (Mujer, 45 años)

“Yo tuve mis hijos en el temazcal, ahí me atendió mejor la comadrona y porque es costumbre de aquí.” (Mujer, 56 años)

“Todos nacieron en mi casa en el temazcal sentada porque es más rápido.” (Mujer, 41 años)

5.7.1. Dieta después del parto

De las 31 mujeres que fueron entrevistadas 10 de ellas refirieron evitar alimentos como hierbas, grasas, papa, coca – cola. Con las hierbas es más que todo para evitar cólicos en el neonato.

“Después del parto como de todo, solo por la nena, cuando nació, le puede doler su estómago es muy frio, por eso a veces comemos hierbas y a veces no”. (Mujer, 35 años)

“No podía comer grasa, como pollo dorado, carne de cerdo, de ahí de todo”. (Mujer, 29 años)

“Al tener a mi bebé no me deja dieta puedo comer de todo.” (Mujer, 55 años)

5.7.2. Percepciones de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical

La mayoría de mujeres entrevistadas refieren que para ellas es importante que su parto sea atendido en su casa. Entre las razones de dicha preferencia se encuentra el hecho de que tener un hijo en casa significa que Dios ha permitido un parto sin complicaciones, Otra razón es que encuentran mayor empatía con la comadrona.

“En el centro de salud nos habían dicho que habían problemas. Pues cuando empezó mi esposa, ella no quería ir al centro de salud. Esperemos un momento le dije. Y nació el bebé así como los otros. Ella tenía fe, de plano. Y le dije, vamos a intentar, si en dado caso, (se complica) pues nos vamos para allá”. (Esposo de Mujer, 38 años)

Significado profundo que implica la atención del parto en casa

Acto de fe

“La comadrona la van a llamar, cuando llega me baña en el temazcal con agua tibia después me examina si no es mi hora pues salimos a esperar que llegue el momento luego al tener a mi bebé la comadrona quema la placenta, lo bueno de la comadrona que ella no regaña” (Mujer, 39 años)

Significado profundo que implica la atención del parto en casa

Empatía con la comadrona

6. DISCUSIÓN

6.1.Comadronas

Objetivo 2.2.1.1. Identificar los conocimientos de la comadrona acerca del parto en posición vertical en cuanto a formación, técnicas, atención del parto, complicaciones, indicaciones y contraindicaciones.

- **Formación de las comadronas**

La formación de la comadrona no se da de una manera única encontrándose diversidad del origen por el cual adquirió sus conocimientos identificando que puede ser: a través de sueños “soñaba cuando estaba pequeña que le daban tijera para arreglará a sus bebés” (Comadrona 29, 41 años); enfermedades “cuando ella empezó a experimentar su trabajo, ella se enfermo era una mujer de 20 años, dice que cuando ella empezó fue una calentura que le dio pero una calentura bien fuerte y en eso tardo con esa enfermedad y después hasta llegar hasta se acalambro su cuerpo entero” (Comadrona 6, 76 años); don de Dios “Dios es el único que demuestra cosas y si uno dice que es don de uno, el señor va a demostrar” (Comadrona 11, 49 años); línea matrilineal “mi abuelita era comadrona desde ya traemos nuestra herencia porque creen que la abuelita de mi abuelita era comadrona” (Comadrona 20, 65 años) o seña de nacimiento “cuando ella nació venía con ese velo, dice que: ‘esa cosa es sagrada’, es sagrado quiere el mayor cuidado, el respeto de ese bebé, de esa señora, no ha todos nos han dado eso” (Comadrona 24, 38 años), “me dejo dicho mi abuela que cuando trae algún don, alguna suerte, entonces dice trae una tela, pero una tela bellísima brillante con mucha hermosura y entonces dice que eso es lo que trae uno, si uno es mujer es comadrona, es como ver un velo dicen” (Comadrona 21, 46 años).

Ninguna comadrona tuvo su formación a nivel institucional, pero para poder ejercer su profesión todas recibieron capacitaciones en el centro de salud u otras instituciones para poder obtener su carnet avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, “nosotras cuando

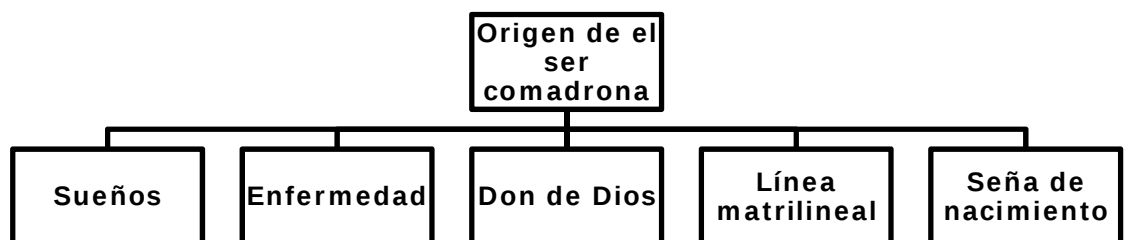
hacemos nuestras capacitaciones depende de donde hacemos nuestra capacitación, yo cuando saqué me dieron mi carnet hace 16 años” (Comadrona 20, 65 años).

Es preocupante que las comadronas asistan a las capacitaciones que da el centro de salud no con el objetivo de aprender sino porque están siendo obligadas, porque si no asisten les quitan su carnet. Según lo explicado por ellas todos los meses, desde hace varios años (consideremos que hay comadronas que tienen más de diez años de poseer carnet) reciben las mismas capacitaciones por lo que es tedioso para ellas asistir ya que la mayoría vive en comunidades alejadas del lugar donde se llevan a cabo las capacitaciones.

Esto se debe a que se carece de un programa para la formación sistemática y continúa de la comadrona, representado una falta de respeto hacia la comadrona ya que invierten tiempo y recursos económicos para asistir a las charlas y por ello se merecen recibir información y formación de utilidad. Por tanto es necesario tomar en cuenta sus necesidades y dudas para realizar estas capacitaciones y revisar el contenido de las mismas con periodicidad para evitar los temas repetitivos no solo por respeto a ellas sino también para una mejor atención a la embarazada.

Figura 1

Conocimientos de la comadrona en cuanto a formación



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

- **Disponibilidad de equipo y técnicas de atención del parto de las comadronas**

Todas las comadronas refieren utilizar el equipo necesario para la atención del parto, sin embargo coincidieron que el centro de salud solo les exige buena atención y no reciben equipo de parte de ellos, de no ser por instituciones no gubernamentales o incluso su propia iniciativa para comprar el equipo necesario, no contarían con él.

“Red Global si es lo que nos está apoyando más que el centro de salud que casi solo nos exige que no haiga muerte, pero no nos ha dado nada” (Comadrona 20, 65 años).

“Nosotras así como nuestras compañeras cuando nos fuimos a capacitar aquí en Vista Bella ahí también nos dieron equipo de trabajo pero ahí, aquí en el centro no hemos recibido nada, nada, nada”. (Comadrona 21, 46 años)

“Como ellos van a ir a ver a nuestros pacientes cuando no más van a dar a luz las pacientes, nosotros los llamamos y ahí ellos nos dicen si mañana o hasta entre otro día van a llegar ellos a ver a esa paciente y entonces ahí nos dejan o sino nos dejan ahí cuando tenemos nosotros la capacitación o llegan a nuestras casa a dejarlos, así nos ha hecho pero Red Global ahora, pero el centro de salud no nos ha dado nada”. (Comadrona 24, 38 años)

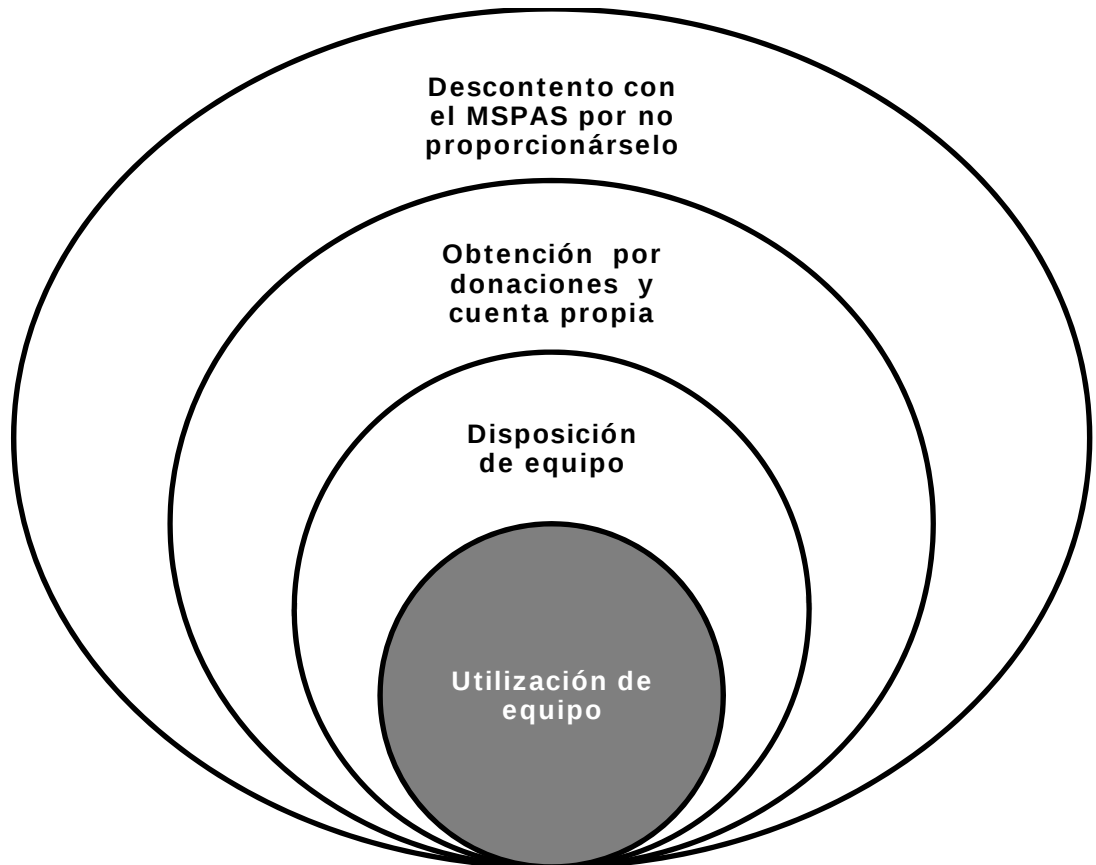
Surgen las dudas sobre: ¿Será que las comadronas desean tener el mismo apoyo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social? ¿Por qué la mayoría de comadronas considera que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social u otra entidad pública o privada deben brindarles el equipo necesario para la realización adecuada de su trabajo? Sintiéndose a veces hasta ofendidas con el hecho de comprarlo ellas mismas.

Esto puede deberse probablemente a que las comadronas no estén convencidas completamente de que la utilización del equipo sea de beneficio tanto para ellas como para sus pacientes, o ¿Será acaso que

estamos acostumbrados al paternalismo que brindan las instituciones con el cual nos hemos acomodado?

Figura 2

Utilización y disponibilidad del equipo necesario para la atención del parto en posición vertical



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

- **Atención del parto**

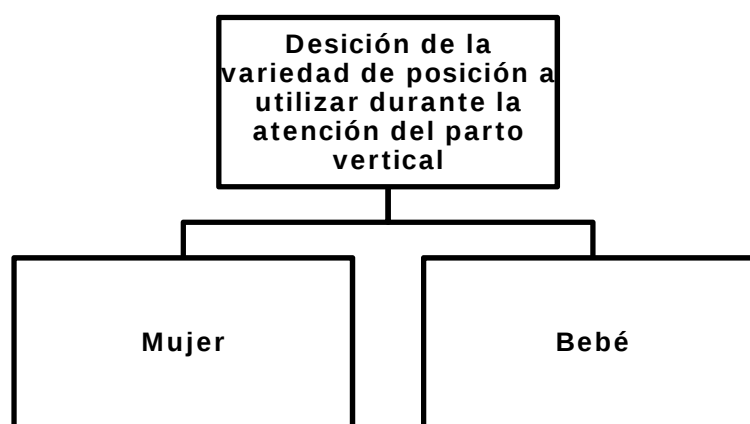
La comadrona fraterniza de una manera especial con la mujer durante y después de la atención del parto, ya que para ella tiene un significado sagrado su profesión y va a mantener una estrecha relación con Dios, ya que a él es a quien le pide ayuda para que pueda realizar su trabajo de la mejor manera y así pueda ayudar a la mujer embarazada. La comadrona dependiendo de la decisión de la mujer respeta la variedad de posición que está elija: "Depende de la persona si ellas quieren acostadas, si ella quiere hincada, diferentes. Cada mujer tiene su forma

y uno no porque yo soy comadrona digo tenés que hacer eso, tenés que no hacer, mi obligación nada más es ir atender, decir y preguntar cómo vamos atender su parto” (Comadrona 22, 35 años) y otras indican que él que decide la posición a utilizar es el bebé: “No todos los bebés nacen igual ya que eso lo trae el bebé que viene, no es de uno” (Comadrona 20, 65 años). La comadrona solamente brinda el apoyo para que el parto concluya de forma natural sin forzarlo.

Dentro de las variedades que utilizan con mayor frecuencia es la hincada, esto se debe probablemente a que coincide con el parto atendido en el temazcal siendo este un espacio reducido. Esta variedad de posición junto con la de cuclillas resulta más cómoda tanto para las pacientes como para la comadrona para la atención del parto dentro del temazcal.

Figura 3

Decisión de la variedad de posición a utilizar durante la atención del parto vertical



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

- **Complicaciones que reconocen las comadronas**

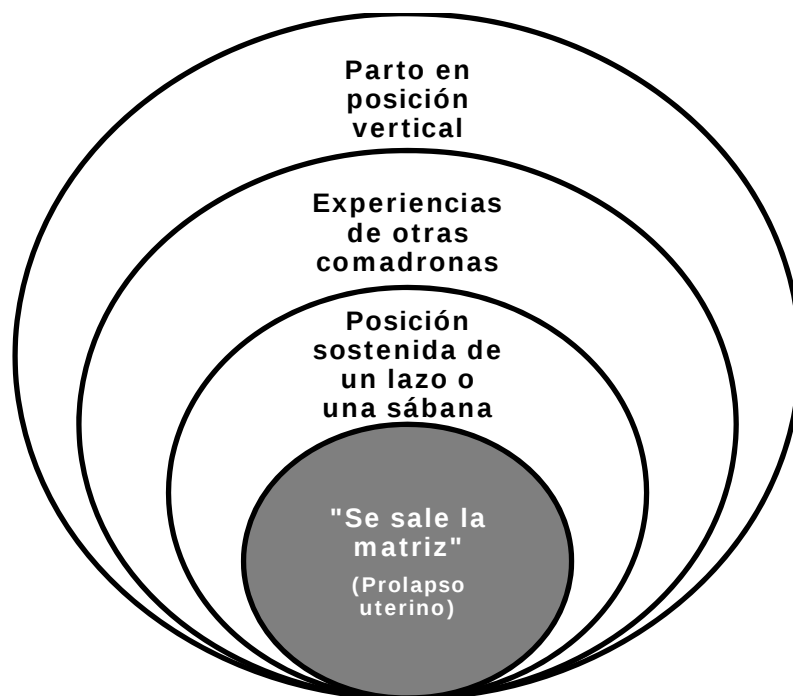
Aunque la literatura reporta algunas complicaciones, entre estas mayor congestión y edema perineal, el riesgo de mayor pérdida de sangre, entre otras. Las comadronas reconocen como complicación el prolapso uterino, que se da únicamente con la variedad de posición sostenida de un lazo o una sábana (parada) “cuando ponen el lazo y se apoyan las

mujeres la matriz se pone de una vez abajo, en vez de hacerle un bien en ese momento tal vez sí le va a funcionar pero yo sí he visto ancianas como de mi edad o más tienen la punta de la matriz afuera y dicen ellas que es por eso” (Comadrona 20, 65 años); más no por experiencia propia sino más bien como una construcción lógica que ellas mismas han formulado o han escuchado.

Esta complicación no se menciona en ningún texto médico, pero como investigadores no podemos refutar dicho enunciado.

Es importante que los servicios de salud informen sobre las complicaciones que pueden existir durante el parto en posición vertical, aunque son leves y generalmente no son mortales, siempre es importante conocerlos.

Figura 4
Complicación del parto en posición vertical



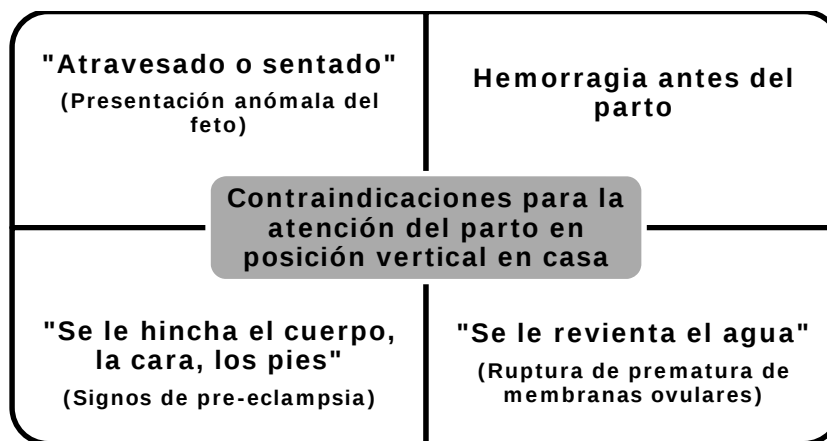
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

- **Contraindicaciones que conocen las comadronas**

Las comadronas conocen algunas de las contraindicaciones sobre la atención del parto en casa refiriendo a las mujeres que presentan: hemorragia “Dice que tuvo una su paciente que la hemorragia vino primero y que el bebé no ha nacido, la llevaron al hospital” (Comadrona 5, 54 años); mala presentación del bebé “A las que están atravesado el bebé, sentado o parado” (Comadrona 17, 66 años); signos de pre-eclampsia “Se mira la señora, le duele la cabeza, a veces se hincha el cuerpo, la cara y los pies” (Comadrona 12, 27 años) y ruptura prematura de membranas ovulares “De repente se le revienta el agua sin llegar a su tiempo pues dicen que eso es una complicación” (Comadrona 14, 65 años).

Pero existe desconocimiento de otras contraindicaciones y cómo detectarlas: enfermedad materna grave, diabetes gestacional, prematuridad, embarazo postérmino, sufrimiento fetal agudo, eclampsia, desproporción céfalo pélvica, enfermedades infecciosas, distocia de cordón, etc. Esto se debe a que en la capacitación mensual que reciben de parte del centro de salud no se les enseña cuáles son las contraindicaciones de un parto en casa.

Figura 5
Contraindicaciones para la atención del parto en posición vertical en casa



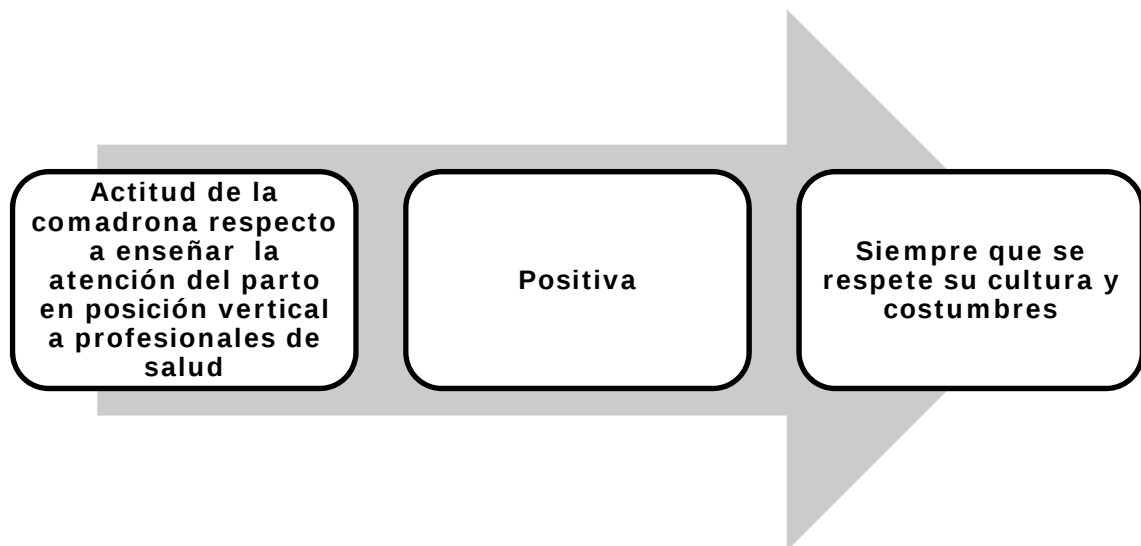
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

Objetivo 2.2.1.2. Identificar la actitud de las comadronas respecto a enseñar a profesionales de salud (médicos, enfermeras) la atención del parto en posición vertical.

No cabe duda que uno de los temas más difícil de afrontar ha sido y es el hecho de conjugar el sistema tradicional y el occidental, debido a la falta de comunicación, del desconocimiento por ambas partes y hasta cierto punto la falta de tolerancia a las costumbres que se han practicado desde tiempos remotos. En cuanto a las presentan una actitud positiva en cuanto a compartir sus conocimientos con el personal de salud, siempre y cuando sus costumbres y cultura sean respetadas. “Tal vez si lo atendemos así como es nuestra costumbre sí” (Comadrona 12, 27 años)

Figura 6

Actitud de la comadrona respecto a enseñar la atención del parto en posición vertical



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

Objetivo 2.2.1.3. Identificar las prácticas de atención del parto que realizan las comadronas en cuanto a costumbres previas al parto y durante el parto.

Las costumbres asociadas al parto tales como la ingestión de bebidas, utilización del temazcal y la dieta antes, durante o después del parto, se

encuentran ligadas de forma inherente a la atención del mismo, pero varían según el deseo de la paciente.

Se describe que diversos grupos indígenas recurren al temazcal durante el embarazo y a su término para purificar y proteger a la madre de enfermedades como la envidia y el mal de ojo, sin embargo en este estudio las comadronas describen el uso del temazcal de una forma rutinaria ya que no se utiliza únicamente durante el parto o puerperio sino de manera usual por todos los pobladores de Santa Apolonia, como un hábito de higiene “La cultura de aquí es bañar en el temazcal aquí casi no nos vamos a bañar viernes y sábado o cualquier día”. (Comadrona 25, 48 años).

El uso del temazcal durante el trabajo de parto está determinado por el deseo de la paciente, ya que algunas mujeres refieren no soportar el calor intenso que existe dentro de este, mientras que el baño en temazcal post-parto es casi generalizado y se realiza aunado a masajes que brinda la comadrona, los cuales pueden hacerse diariamente o alternado con un día sí y otro no por cinco o seis días, período que se estipula en común acuerdo entre la paciente y la comadrona, afianzando la relación entre ellas; es por esta razón que la mayoría de comadronas cuenta con pacientes definidas a las cuales asiste en cada uno de sus partos.

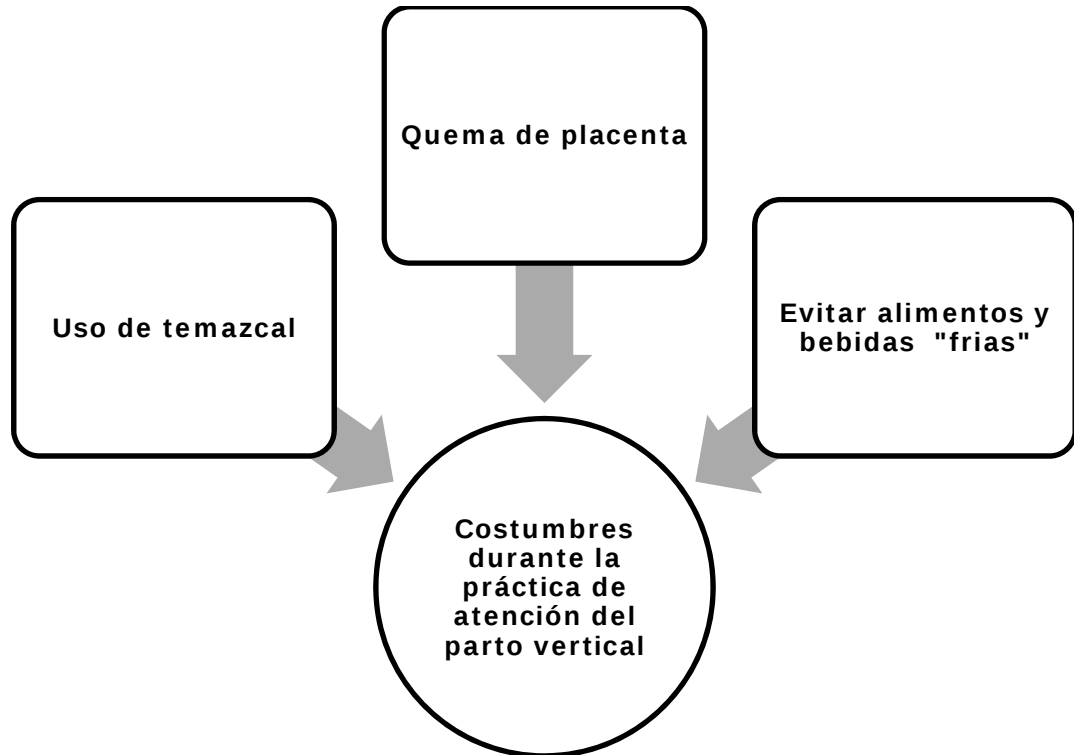
La mayoría de los pueblos mayas consideran el embarazo como un estado de “calor” en que se encuentra el cuerpo, es por eso que durante y después del parto se mantiene la armonía entre el estado del cuerpo y los alimentos evitando así los alimentos y bebidas consideradas “frías”.

Las comadronas han sacralizado el nacimiento y todo lo relacionado al mismo –placenta, fluidos, bebé- porque consideran que el recién nacido es un “nieta de Dios”, y por lo tanto es sagrado. También es muy importante tanto para las comadronas como para las pacientes la disposición de la placenta, ya que según sus creencias de esto dependerá la evolución del próximo parto. Todas las comadronas entrevistadas coinciden que la placenta debe de ser quemada, en un pedazo de tela fina de algodón y de fácil combustión ya que de no ser así el próximo parto puede complicarse, información de mucha importancia ya que toda paciente que es referida al hospital regresa a casa sin saber cuál fue la disposición final de su placenta, debiendo ser entregada según lo estipulado

por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la “Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural”, siempre y cuando esta no represente una fuente de contaminación.

Figura 7

Costumbres antes, durante o después del parto



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

Objetivo 2.2.1.4. Describir las percepciones de las comadronas acerca del parto en posición vertical en cuanto a ventajas, desventajas y servicios con pertinencia cultural.

- **Ventajas y desventajas**

Las comadronas conocen las ventajas de un parto en posición vertical entre estas que disminuye la duración del trabajo de parto, tanto la del período de dilatación como la del expulsivo y según sus experiencias nos comentan que para algunas pacientes las diferentes variedades de posición del parto vertical les facilita el nacimiento del bebé y que son muy pocas las pacientes que presentan dificultad al utilizarlas, sin embargo a pesar de este conocimiento no obligarán a sus pacientes a

que adopten dichas posiciones sino que las atienden según sea la preferencia de ellas o del bebé.

- **Pertinencia cultural**

La pertinencia cultural surge debido a que la atención de las mujeres indígenas es marcadamente diferente al resto de la población y parece responder a preferencias culturales, pues continúan requiriendo los servicios de las comadronas y optan por dar a luz en sus propias casas. Esta marcada preferencia por las comadronas se asocia al papel que ellas desempeñan dentro de la cultura indígena.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está realizando diferentes intervenciones para incorporar a las comadronas dentro de los servicios de salud, como parte de personal voluntario que apoye en las acciones de salud preventiva, haciendo surgir la pregunta: ¿De qué manera puede integrarse la comadrona en centros de atención de segundo y tercer nivel? Además No existe un patrón común de cómo debería de ser un servicio con pertinencia cultural por lo que es importante conocer cada contexto para que las mujeres se sientan seguras de visitar estos servicios.

6.2.Mujeres

Objetivo 2.2.2.1. Identificar los conocimientos de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical en cuanto a los lugares y personas que atienden partos.

El 100% de mujeres reconoce a las comadronas como las únicas que pueden atender parto en posición vertical, aunado a esto, refieren que el único lugar de atención del parto en posición vertical es su propia casa, debido a que esa es la costumbre de la comunidad “Todos los tuve en la casa con la comadrona, ya que es la única que atiende partos en casa, y porque la costumbre de acá es tenerlo en el temazcal con la comadrona.” Esto demuestra el desconocimiento de la existencia de servicios con pertinencia cultural. Una situación lógica y de esperarse ya que aunque el programa de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desde hace doce años ha hecho esfuerzos

para el rescate de la Medicina Tradicional fortaleciendo el Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa, no existe promoción del mismo, quedando únicamente en acciones legales y documentos.

Figura 8
Conocimiento acerca de lugares en donde se atienden partos en posición vertical



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

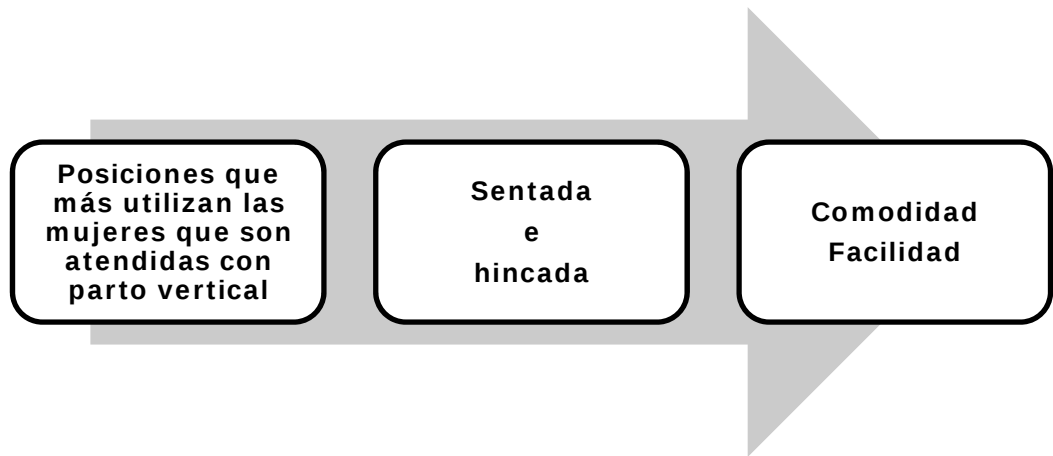
Objetivo 2.2.2.2. Identificar las prácticas de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical en cuanto a variedad de posición, dieta y baños o uso del temazcal.

- **Variedad de posición**

Dentro de las variedades de posición que utilizan las mujeres con mayor frecuencia es la sentada, esto se debe probablemente a que coincidiendo con la atención del parto en el temazcal, siendo este un espacio reducido, esta variedad de posición junto con la de cuclillas facilitan la realización de maniobras dentro del temazcal. "Aquí en mi casa los he tenido con comadrona, en el temazcal sentada." (Mujer, 30 años)

Figura 9

Variedad de posición utilizada por las mujeres que son atendidas con parto en posición vertical



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

- **Dieta después del parto**

Dentro de las bebidas que se utilizaron durante el parto encontramos: que el 16.67% de las mujeres entrevistadas refieren consumir jugos (“néctares del frutal” esto se debe a que siendo un bebida comercial de fácil acceso proporcionada por la comadrona es adoptado a las costumbres tradicionales, ya que el jugo es calentado antes de ser bebido) y agua o té de manzanilla con 13.89%, la cual es una planta que se ha utilizado desde hace mucho tiempo para aliviar varios tipos de dolores especialmente los de origen gastrointestinal.

Según las prácticas de las mujeres con respecto a la alimentación que deben de tener luego del nacimiento de su bebé se identificó que el 67.74% no realizaba ninguna dieta “Al tener a mi bebé no me deja dieta puedo comer de todo.” (Mujer, 55 años). El resto de mujeres (32.25%) indicaron que debían evitar algún alimento entre estos predominaron las hierbas ya que estas perjudicaban el sistema gastrointestinal del bebé provocándole cólicos “Después del parto como de todo, solo por la nena, cuando nació, le puede doler su estómago es muy frio, por eso a veces comemos hierbas y a veces no”. (Mujer, 35 años). Este resultado contradice a lo que las comadronas refirieron ya

que ellas indican que las mujeres luego del parto no pueden consumir alimentos fríos como el pescado, papa y ejote.

- **Baños o uso del temazcal**

El 96.71% de las mujeres de esta región utilizan durante o después del parto el temazcal ya que representa un ambiente más de su hogar y es utilizado para la realización del baño cotidiano, es por ello que es normal que la mujer dé a luz en un ambiente cálido “Todos nacieron en mi casa en el temazcal sentada porque es más rápido.” (Mujer, 41 años). Aunque las mujeres que no utilizaron el temazcal durante el parto se debió a que refirieron que el calor era demasiado fuerte “Yo tuve mis hijos en el cuarto, en el temazcal no aguanto porque hay fuego, después que ya me alivio me entro ahí a bañar.” (Mujer, 45 años).

Objetivo 2.2.2.3. Describir las percepciones de las mujeres que han sido atendidas con parto en posición vertical relacionadas con el significado del parto atendido por comadrona y al parto atendido en un servicio de salud oficial.

La mayoría de mujeres entrevistadas refieren que para ellas es importante que su parto sea atendido en su casa. Entre las razones de dicha preferencia se encuentra el hecho de que tener un hijo en casa significa que Dios ha permitido un parto sin complicaciones: “En el centro de salud nos habían dicho que habían problemas. Pues cuando empezó mi esposa, ella no quería ir al centro de salud. Esperemos un momento le dije. Y nació el bebé así como los otros. Ella tenía fe, de plano. Y le dije, vamos a intentar, si en dado caso, (se complica) pues nos vamos para allá”. (Esposo de Mujer, 38 años)

Otra razón es que encuentran mayor empatía y respeto a su autonomía con la comadrona “La comadrona la van a llamar, cuando llega me baña en el temazcal con agua tibia después me examina si no es mi hora pues salimos a esperar que llegue el momento luego al tener a mi bebé la comadrona quema la placenta, lo bueno de la comadrona que ella no regaña”. (Mujer, 39 años)

Figura 10
Significado del parto atendido en casa



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos con los grupos focales de comadronas.

7. CONCLUSIONES

7.1.Comadronas

7.1.1. Las comadronas compartieron que antes de recibir y aceptar su profesión pasaron por varias dificultades pero todas estaban predestinadas para el trabajo. Todas conocen sobre la atención del parto en posición vertical pero la variedad de posición que se va utilizar depende de la decisión de la gestante y del “bebé”. El prolapso uterino es la única complicación que relacionan con la variedad de posición sostenida de una sábana o lazo. Las contraindicaciones para la atención de un parto en posición vertical son presentación anómala del feto, placenta previa “hemorragia que viene antes que el bebé”, los signos de peligro de preeclampsia, como “dolor de cabeza, hinchazón de cuerpo, cara y los pies”. Todas las mujeres que no presenten ninguna complicación pueden ser atendidas en casa.

7.1.2. Las comadronas indicaron que mensualmente asisten al centro de salud pero que desde que inició la capacitación se les imparten los mismos temas por lo que ellas expresan la necesidad de mejorar la variedad y tipo de información.

7.1.3. Las comadronas tienen una actitud positiva en cuanto a compartir sus conocimientos y trabajar conjuntamente con el personal de salud, que labora en los centros de atención de segundo y tercer nivel siempre que se respeten sus costumbres y creencias. Ellas hacen esa solicitud ya que según sus experiencias al realizar un turno designado por KOICA en el hospital se sintieron ignoradas y poco valoradas por el personal de salud.

7.1.4. Las comadronas consideran el parto un acto de fe, cuando llega el momento van con el pastor de la iglesia para pedir que ore con ellas y dejan una ofrenda simbólica. Algunas antes de iniciar la atención a la paciente queman candelas, incienso y hacen oración para que todo salga bien, ya que el nacimiento y alumbramiento es algo sagrado, porque entre sus creencias consideran al bebé como un “nieta de Dios”, y todo lo relacionado con el parto (placenta, líquidos) se considera sagrado. De

allí la importancia que dan a la disposición de la placenta, la cual debe ser envuelta en una manta de algodón y luego quemada para que el próximo parto no sea complicado.

7.1.5. La mayoría de comadronas no le dan ninguna bebida a la mujer embarazada durante la atención del parto, pero quienes lo soliciten se les dan bebidas calientes. El uso del temazcal durante y después del parto depende totalmente de la decisión de la embarazada. La dieta que les indican a las mujeres después del parto es evitar consumir alimentos considerados como “fríos” (papa, ejote, repollo, pescado), ya que estos alimentos le hacen daño al bebé porque el embarazo es considerado un estado “caliente”.

7.1.6. Las comadronas conocen que utilizando las diferentes variedades de posición del parto vertical se disminuye la duración del trabajo de parto y facilita el nacimiento; a pesar de este conocimiento no obligarían a las gestantes a que opten por dichas posiciones, porque respetan su autonomía.

7.2. Mujeres

7.2.1. El 92.86% de las mujeres que fueron atendidas con parto en posición vertical conoce como única persona que puede atender esta clase de partos a la comadrona; esto se debe a que en la comunidad de Santa Apolonia si no existe ninguna complicación durante el trabajo de parto o el parto, la costumbre es que la comadrona atienda a la mujer embarazada en casa.

7.2.2. La mayoría de las mujeres que fueron entrevistadas prefieren la variedad de posición sentada en el temazcal y no consumen ninguna bebida durante la atención del parto; la mayoría de mujeres indicó que pueden comer de todo luego del parto, pero una tercera parte de ellas indicó que deben evitar consumir alimentos considerados como “fríos” porque el embarazo es un estado “caliente” y estos alimentos le hacen daño al bebé.

7.2.3. Las mujeres indicaron que por costumbre, los partos son atendidos por las comadronas en su comunidad; dicha preferencia se debe a que tener un hijo en casa significa que Dios ha permitido un parto sin complicaciones y se tienen que ir al hospital solo si su comadrona les indica que existe alguna contraindicación para la atención del parto en la casa. Ir al hospital les ocasiona temor.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- Realizar investigaciones a nivel local tomando en cuenta a la población, principalmente a las mujeres y comadronas sobre: ¿Cuáles son sus costumbres en cuanto al lugar de atención del parto y la disposición de la placenta? Previo a la implementación de un servicio con pertinencia cultural.
- Fomentar la confianza de las comadronas para atender parto en posición vertical sin temor a ser criticadas o penalizadas por los servicios de salud, mediante la comunicación abierta y bidireccional entre instituciones gubernamentales y comadronas tradicionales.
- Trabajar conjuntamente con las comadronas, apreciando sus conocimientos acerca de la atención del parto en posición vertical, correspondiendo la actitud positiva que poseen las comadronas para compartir dichos conocimientos.
- Actualizar el programa de capacitación mensual que es obligatorio para las comadronas e incorporar información que sea pertinente y les ayude a comprender cómo y por qué en algunas ocasiones es necesario atender el parto en el hospital; esto ayudará a disipar los temores de las mujeres que deben ser atendidas en centros hospitalarios.
- Informar a las mujeres y familiares sobre la existencia de servicios con pertinencia cultural y sobre el peligro que corren al tener su parto en casa cuando presenten un embarazo de alto riesgo (mala posición del feto, placenta previa o signos de preeclampsia) para que al momento de ser referidas no se nieguen asistir a los hospitales de referencia.

A la Facultad de Ciencias Médicas:

- Implementar dentro de la guía curricular los temas de servicios con pertinencia cultural, con el fin de fomentar el respeto a la multiculturalidad característica de nuestro país.

- Motivar la realización de estudios cualitativos para obtener nuevas perspectivas sobre los problemas de salud.

A los Médicos Generales y Gineco-obstetras

- Conocer, respetar y permitir las costumbres de la población indígena previas al parto y durante el mismo, para cumplir la Constitución Política de la República de Guatemala en los artículos 93, 94, 98 y la Ley Para la Maternidad Saludable, decreto 321-2010, en la que se contempla el respeto a los derechos de los pueblos indígenas, sin discriminación alguna siempre y cuando estas prácticas no pongan en peligro la salud de la embarazada.
- Cuando las mujeres embarazadas asistan a servicios de salud, explicar de forma sencilla el por qué de los procedimientos para que colaboren y no se sientan vulneradas en su autonomía.

9. APORTES

Al comprender las razones que aducen las mujeres de Santa Apolonia para buscar los servicios de las comadronas, se aprecia que las tradiciones son muy importantes para este grupo. Al conocer las opiniones que tienen las mujeres sobre el parto en posición vertical y todo lo que conlleva se puede lograr dignificar la atención del mismo en centros asistenciales de segundo y tercer nivel, y de esta manera lograr que tengan la confianza de asistir a los mismos en caso necesario, lo cual ayudará a que conozcan que no solo la comadrona es la que puede atender partos con pertinencia cultural y que existen otros lugares aparte de la casa donde ella pueden tener a su bebé en condiciones de riesgo.

Este trabajo facilita la comprensión de la labor de las comadronas y su importancia dentro del funcionamiento de las comunidades estudiadas, y es de gran impacto, ya que siendo de carácter cualitativo convierte los problemas y asuntos privados en cuestiones públicas, con lo cual hace posible que conjuntamente entre comadronas, Ministerio de Salud Pública Asistencia Social, hospital de Chimaltenango y centro de salud de Santa Apolonia, se encuentren soluciones colectivas a los problemas que las comadronas difícilmente exteriorizan por miedo a perder su carné. Estos problemas versan en temas como la inconformidad en la falta de apoyo por parte del MSPAS con materiales y equipo para la atención adecuada del parto en casa, las deficientes capacitaciones de cómo atender un parto y el hecho de recibir mensualmente los mismo temas de forma repetitiva durante largos periodos, así como también el temor a ejercer libremente las costumbres y tradiciones que se han llevado a cabo desde tiempos inmemorables en la comunidad y que resultan inocuas para la salud de las mujeres y sus hijos, las cuales son de gran valor para quienes las practican.

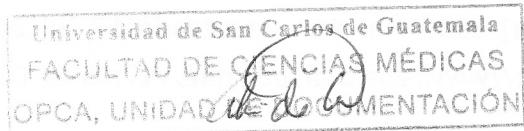
10.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de adecuación del parto natural-vertical. Guatemala: MSPAS; 2011.
2. México. Secretaría de Salud. La posición tradicional de atención del parto (parto vertical), en los servicios de salud. México: Secretaría de Salud; 2007.
3. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Diagnóstico nacional de salud. Guatemala: MSPAS; 2012.
4. Guatemala. Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estudio Nacional de Mortalidad materna 2007. Guatemala: Serviprensa; 2011.
5. Delgado K, Bitran R. Determinantes del estado de salud en Guatemala. [en línea] Guatemala: PHR plus/USAID; 2007 [accesado 15 Jul 2012] Disponible en: http://transition.usaid.gov/gt/pubs_he.htm
6. Ramírez Flores LV. Diagnóstico socioeconómico, potencialidades productivas y propuestas de inversión. [tesis Administrador de Empresas]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Económicas; 2010.
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Cifras para el desarrollo humano Guatemala: Colección estadística departamental. Guatemala: Serviprensa; 2011.
8. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Proyección de población por municipio 2008-2020. [en línea] Guatemala: INE; 2008 [accesado 16 Jul 2012] Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/np/poblacion/index.htm>
9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta nacional de salud materno infantil. Guatemala: MSPAS, INE, CDC; 2010.
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Determinantes de acceso a servicios de salud reproductiva en el municipio de Santa Apolonia, Chimaltenango. Guatemala: PNUD; 2011.

11. El rol de la comadrona en su contexto sociocultural. [en línea] [Guatemala]: Asociación PIES de Occidente; 2000 [accesado 16 Jul 2012] Disponible en: <http://www.piesdeoccidente.org/spanish/documentos/roldelacomadrona.pdf>
12. Saravia Mosquera MTJ. Lógica y racionalidades: entre comadronas y terapeutas tradicionales. Guatemala: Serviprensa; 2006.
13. Saravia Mosquera MTJ. Las actividades de la comadrona y la familia extensa de la comadrona. Guatemala: Serviprensa; 2002.
14. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural. Guatemala: MSPAS; 2010.
15. Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. [en línea] 2008 [accesado 18 Jul 2012]; (2): [aprox. 50 p.] Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
16. México. Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. La atención intercultural del trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. [en línea] México: Secretaría de Salud; 2008. [accesado 15 Jul 2012] Disponible en: http://maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/parteria/articulos/Mexico_2008.pdf
17. Villatoro E. Organización Asociación de Promoción, Investigación y Educación de Salud PIES de Occidente. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los mayas en Guatemala. Washington: OPS, División de Desarrollo de Sistemas, OMS; 2001.
18. Martínez Contreras C. Investigación cualitativa. México: [s.n.] 2005.
19. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: ELECE; 2007.

20. Mejía Castelain WR. Estado de salud de los recién nacidos hijos de pacientes con trabajo de parto en posición vertical. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1993.
21. Espinoza Luther AM. Uso del idioma q'eqchi por el personal médico, ladino y de enfermería que labora en el ámbito de salud pública, en la ciudad de Cobán. [tesis Licenciada en Sociolingüística]. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Humanidades; 2007.
22. Galleski ME, Brüggemann OM. Percepciones de puérperas sobre la vivencia durante el parto en la posición vertical y horizontal. Rev Latino-am Enfermagem, [en línea] 2009 Mar-Abr; [accesado 17 Jul 2012] 17 (2) [aprox. 7 p.] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_03.pdf
23. Mayca J, Palacios E, Medina A, Velásquez J, Castañeda D. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en las zonas andinas y amazónicas de la región Huánuco. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [en línea] 2009 Abr-Jun; [accesado 17 Jul 2012]; 26 (2): 145-160 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a04v26n2.pdf>
24. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Población de Guatemala (demografía). [en línea] Guatemala: INE; 2011 [accesado 17 Jul 2012] Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/np/poblacion/index.htm>
25. Real Academia Española. Diccionario de la real academia española. Madrid: ESPASA LIBROS; 2001.
26. González Rey F. Investigación cualitativa y subjetividad. [en línea] Guatemala: ODHAG; 2006 [accesado 17 Jul 2012] Disponible en: http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf
27. Martínez M. La investigación cualitativa (Síntesis Conceptual). Revista IIPSI [en línea] 2006 [accesado 17 Jul 2012]; 9(1): [aprox. 24 p.] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf

28. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública [en línea] 2002 [accesado 15 Jul 2012]; 76(5): [aprox. 14 p.] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17076505.pdf>
29. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. LIBERABIT [en línea] 2007 [accesado 15 Jul 2012]; 13(13): [aprox. 8 p.] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
30. Sandoval Casilimas C. Investigación cualitativa. Bogotá: ARFO; 2002.



11. ANEXOS

11.1. Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COMADRONAS

Nosotras somos estudiantes del Séptimo Año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estamos investigando sobre: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE COMADRONAS Y MUJERES ACERCA DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL". El objetivo de la investigación es describir los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones que tienen las comadronas y mujeres acerca del parto en posición vertical del municipio de Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango durante agosto–septiembre de 2012. El propósito del estudio es profundizar acerca del tema desde el punto de vista comunitario (comadronas y mujeres). Le vamos a dar información e invitarla a participar en nuestro estudio. Si tiene preguntas puede hacérselas cuando crea más conveniente.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes, tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que le afecte de ninguna manera.

El estudio no conlleva ningún riesgo ya que el procedimiento que se llevará a cabo es la grabación de una entrevista grupal la cual tendrá duración de 120 minutos. Se dará una compensación con víveres por participar. Los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales si usted así lo desea. O puede autorizar para que su nombre sea utilizado en el informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

He sido invitada a participar en la investigación. He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre de la participante: _____

Firma o huella de la participante: _____

Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador: _____

Firma del Investigador: _____

Fecha: _____

Confidencial:

☐

No confidencial:

☐

11.2. Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MUJERES

Nosotras somos estudiantes del Séptimo Año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estamos investigando sobre: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE COMADRONAS Y MUJERES ACERCA DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL". El objetivo de la investigación es describir los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones que tienen las comadronas y mujeres acerca del parto en posición vertical del municipio de Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango durante agosto–septiembre de 2012. El propósito del estudio es profundizar acerca del tema desde el punto de vista comunitario (comadronas y mujeres). Le vamos a dar información e invitarla a participar en nuestro estudio. Si tiene preguntas puede hacérselas cuando crea más conveniente.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes, tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que le afecte de ninguna manera.

El estudio no conlleva ningún riesgo ya que el procedimiento que se llevará a cabo es la grabación de una entrevista la cual tendrá duración de 30 minutos. Se dará una compensación con víveres por participar. Los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales si usted así lo desea. O puede autorizar para que su nombre sea utilizado en el informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

He sido invitada a participar en la investigación. He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre de la participante: _____

Firma o huella de la participante: _____

Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador: _____

Firma del Investigador: _____

Fecha: _____

Confidencial:

☐

No confidencial:

☐

11.3. Anexo 3

GUÍA PARA EL DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL DE COMADRONAS

Localidad del grupo focal: _____

Fecha y hora: _____

Presentación de la herramienta

Objetivos de la investigación: Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones que tienen las comadronas sobre el parto vertical

Objetivo de la reunión: Explicar procedimiento, motivo, uso de la grabadora, confidencialidad.

Cargo	Nombre
Moderador	
Redactor	
Grabador	
Traductor	

Participante	Tipo de comadrona		Idioma Materno	Edad
	Institucional	Tradicional		

Temas clave:

- Conocer el proceso para ser comadrona
 - o Institucional
 - o Don
 - o Sueños
 - o Matrilínea
- Conocer el parto vertical respecto a:
 - o Técnica para la atención del parto
 - Utilización del maletín o equipo que brinda el ministerio de salud
 - Variedad de posición.
- Costumbres y ritos realizados antes y durante el parto.
 - o Bebidas
 - o Temazcal
 - o Disposición de la placenta
- Complicaciones del parto vertical
- Indicaciones y contraindicaciones
- Ventajas, desventajas
- Actitud de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.
- Actitud de las comadronas de compartir sus conocimientos respecto a parto en posición vertical con profesionales de salud.

Preguntas

1. Para entrar en confianza, alguien quisiera contarnos ¿Cómo fue que se hizo comadrona?
2. Cómo ustedes han atendido partos acá en su comunidad, ¿alguna quiere compartir con nosotras su experiencia del último parto que atendió desde que inició hasta que finalizó? (lugar, ceremonia, oración, bebidas, temazcal, placenta)
3. ¿El centro de salud les ha proporcionado algún tipo de material para atender los partos? (utilización, deficiencia)
4. ¿Cómo prefiere la mujer que se atienda su parto? ¿En qué posición? ¿Por qué?
5. ¿Han sabido de alguna complicación durante la atención del parto?
6. ¿A qué mujer no le recomienda que tenga en casa a su hijo?
7. ¿Qué opinan ustedes acerca de que se les permita a las comadronas atender partos en el hospital?
8. ¿Alguien de ustedes ha atendido alguna vez un parto dentro de un hospital? Puede compartir con nosotros su experiencia
9. ¿Qué significa para usted atender un parto?

10. ¿Qué piensan sobre enseñarles a los doctores y enfermeras atender partos así como se atienden en su comunidad, para que ellos atiendan así en otros lugares como centros de salud y hospitales?

Terminamos con las preguntas del grupo focal. ¿Ustedes tienen preguntas o quieren decir algo más?

Muchas gracias por su participación.

11.4. Anexo 4

GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A MUJERES QUE FUERON ATENDIDAS CON PARTO EN POSICIÓN VERTICAL

El entrevistador mantendrá la conversación enfocada sobre el tema de la atención que la mujer ha recibido al tener parto vertical y le proporcionará el espacio y la libertad suficiente para definir el contenido de la discusión que se guiará por los siguientes

Puntos clave:

- Conocimientos de las mujeres sobre lugares y personas que atienden partos.
- Prácticas de las mujeres antes durante y después del parto.
 - o Dieta
 - o Baños o uso del temazcal
 - o Variedad de posición del parto
- Significado que implica la atención del parto
 - o Atendido por comadrona.
 - o Atendido en un servicio de salud oficial.

11.5. Anexo 5

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A MUJERES QUE FUERON ATENDIDAS CON PARTO EN POSICIÓN VERTICAL

Edad: _____ Idioma materno: _____

1. ¿Cuántos partos ha tenido?
2. ¿Quién ha atendido sus partos? ¿Por qué?
3. ¿En donde fue atendida? ¿Por qué?
4. ¿Cuénteme como fue desde principio a fin el último parto que atendieron en su casa? (ceremonia, posición, temazcal, bebidas)
5. ¿Qué significa para usted el parto atendido por la comadrona?

11.6. Anexo 6



Grupo focal de comadronas realizado en salón municipal de Santa Apolonia, Chimaltenango, 2012.



Temazcal de Santa Apolonia, Chimaltenango, 2012.