

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

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LAS COMADRONAS EN EL  
DISTRITO DE SALUD DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN, GUATEMALA. AÑO 2020**

**TESIS DE GRADO**

**KATRINKA SUE MCMILLEN BOQUIST DE ROMERO**  
**CARNET 16084-12**

**QUETZALTENANGO, MARZO DE 2021**  
**CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

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

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LAS COMADRONAS EN EL  
DISTRITO DE SALUD DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN, GUATEMALA. AÑO 2020

TESIS DE GRADO

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

POR

**KATRINKA SUE MCMILLEN BOQUIST DE ROMERO**

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

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2021  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

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

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

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ

SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

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

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

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

**TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. AMARILIS DEL CARMÉN TELLO CASTRO DE DIAZ  
LIC. ELUVIA ESPERANZA COYOY NIMATUJ DE DE LEÓN  
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN  
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN  
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala

Guatemala 1 de diciembre del 2020

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

Apreciada Licenciada.

Le envié un cordial saludo deseándole éxitos en sus actividades, hago constar que he dado acompañamiento a la estudiante: **Katrinka Sue MacMillen Boquist**. Carné número 16084-12. En el proceso de elaboración de su tesis como requisito previo a optar al título de Licenciado en Enfermería, el cual se titula: **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LAS COMADRONAS EN EL DISTRITO DE SALUD DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN, GUATEMALA. AÑO 2020.**

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

Atentamente.

  
Lcda. Gabriela Eunices Valdez Raymundo.  
Colegiado EL-571

*Gabriela Eunices Valdez*  
LICDA. EN ENFERMERIA  
COL. EL-571



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante KATRINKA SUE MCMILLEN BOQUIST DE ROMERO, Carnet 16084-12 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0914-2021 de fecha 24 de febrero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LAS COMADRONAS EN EL DISTRITO DE SALUD DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN, GUATEMALA. AÑO 2020

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

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

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

## **Agradecimientos**

- A Jehovah Dios:** Por permitirme participar con quietud en Su reino para poder culminar mis estudios universitarios y posteriormente poner en práctica lo aprendido.
- A mi Amado Esposo:** Julio Enrique Romero Villatoro, MsC., por jamás rendirse en darme apoyo incondicional para lograr esta meta universitaria de enfermería.
- A mis Queridos Hijos:** Daniel, Julis, Becky, Sarah y José. Gracias por apoyarme en mis momentos difíciles durante el proceso de estos estudios universitarios, y por nunca dudar de mi potencial para lograrlo. Los amo, y ser su madre me bendice grandemente.
- A mis Queridas Nueras y Nietos:** Dra. Andrea Rivas y Jenna McNaughton, R.N., Gracias por ser una inspiración en su servicio hospitalario y como amadas madres de: Emma Sophia, Isaac Hart, Daniel André, e Ethan Hugh.
- A mi Madre y Hermana:** Margot McMillen, por ser un ejemplo de servicio humanitario de enfermería en la aldea de Las Pacayas, El Quiché; Kristina Ibitayo, PhD., por ser un ejemplo en lograr los sueños universitarios en enfermería.
- A mi Asesora:** Licda. Gabriela Eunices Valdez, por su paciencia y cariño hacia mi persona y por compartir sus valiosos conocimientos prácticos.

**A la Universidad**

**Rafael Landívar:**

Por existir como una entidad privada que cree en el bienestar humano a través de preparar profesionales para Guatemala instruidos con valores de equidad, justicia, y servicio de amor a la humanidad.

## **Dedicatoria**

A la madre guatemalteca

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
3.1 Conocimiento.....	5
3.2 Funciones.....	5
3.3 Comadronas.....	6
3.4 Funciones de las comadronas.....	8
3.5 Evaluación del cumplimiento de las funciones de las comadronas.....	10
3.6 Teoría de enfermería: “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales”.....	12
3.7 Contextualización geográfica.....	13
<b>IV. ANTECEDENTES.....</b>	<b>14</b>
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
5.1 Objetivo General.....	19
5.2 Objetivos Específicos.....	19
<b>VI. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
7.1 Tipo de estudio.....	21
7.2 Sujetos de estudio.....	21
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	21
7.4 Definición de variables.....	22
<b>VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>25</b>
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	25
8.2 Recolección de datos.....	26

<b>IX.</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>27</b>
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	27
9.2	Métodos estadísticos y plan de análisis de datos.....	27
9.3	Principios éticos.....	27
<b>X.</b>	<b>ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>XI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>XII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>XIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>48</b>
<b>XIV.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>

## Resumen

El estudio titulado: “Evaluación del cumplimiento de las funciones de las comadronas en el distrito de salud de Momostenango, Totonicapán, Guatemala. Año 2020.” La falta de cumplimiento de las funciones de las comadronas puede llegar a incidir sobre la morbilidad y/o mortalidad del binomio madre-niño. El objetivo general del estudio fue evaluar el cumplimiento de las funciones de las comadronas en el distrito de salud de Momostenango, Totonicapán, Guatemala, Año 2020.

El estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas con escala. Los sujetos de estudio fueron 74 comadronas registradas tradicionalmente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) tomadas de una muestra del universo en el distrito de salud. Se halla como resultado que de las 17 funciones de las comadronas, cumplen 13 “siempre”, con un promedio de 78%; pero en contraste, 4 de las funciones ejecutadas “nunca” se cumplan siendo las funciones de: la promoción de la realización de la Papanicolaou o IVVA (18%), llenar de la boleta de nacimiento atendidos por su persona (11%), captación de las embarazadas y mujeres lactantes para inscripción al servicio de salud (8%), y promoción de la aplicación del esquema de vacunación a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y en el recién nacido (8%).

## I. INTRODUCCIÓN

La Confederación Internacional de Matronas (CIM) es una reconocida entidad que trabaja estrechamente con la Organización Mundial de Salud (OMS), con el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y con los gobiernos en apoyo a la maternidad segura fortaleciéndolas estrategias de atención primaria de la salud. Provee regulaciones para la práctica de la partería y ayuda a los países a fortalecer la capacidad de las asociaciones de matronas en todo el mundo. (1) En las últimas décadas, ha habido una tendencia internacional de parte de la OMS de formalizar la partería requiriendo a los sistemas nacionales de salud ser competentes en buenas prácticas. Los factores culturales y sociales influyen en el cumplimiento de las funciones de las parteras tradicionales (comadronas) en el rol que desempeñan bajo la jurisdicción del sistema de salud local. (2)

El Ministerio de Salud en Panamá, juntamente con el auspicio de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), hicieron un manual de enfermería dirigido al trabajo con parteras tradicionales que sigue siendo un manual práctico, con pertinencia cultural y contextualizado a la situación del sistema de salud que se vive en países subdesarrollados. Este manual permite al personal de salud desarrollar un trabajo coordinado y sistemático con las parteras tradicionales; se hizo en base a la práctica y experiencia que las enfermeras han tenido en el trabajo con las mismas. (3)

En Guatemala, los problemas de morbilidad y mortalidad materno infantil, continúan teniendo una elevada prevalencia con relación al resto del mundo, caracterizándose por problemas prevenibles especialmente en la población rural e indígena sin embargo, la comadrona tradicional desempeña un papel importante dentro de la atención del embarazo, parto y puerperio, por lo que ha sido integrada como parte del equipo básico, el sistema de salud así mismo se ha designado su participación en algunas intervenciones de salud materno infantil para que identifique casos de alto riesgo, todo ello por medio de las capacitaciones que reciben mensualmente acerca de las normas vigentes de atención materna por personal capacitado. (4)

La intención de erradicar eventos prevenibles tales como la muerte materna y efectos secundarios por complicaciones durante la atención del parto existe dentro del Programa Nacional de Salud Reproductiva, especialmente con la problemática de partos domiciliarios por comadronas en áreas rurales de Guatemala. Partiendo de datos recolectados de la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI), en 1995 se reportaron 155 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos versus la tasa de 140 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos en el año 2014-2015; demuestra una leve reducción en la mortalidad materna pero aún alta como un indicador mundial. Un factor en contra es la existencia de sub registros de la muerte materna tal como describe el informe del Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en el año 2014-2015, siendo una tasa aproximada de 94-186 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos en todo el país de Guatemala. (5) Por lo tanto, el Plan Nacional para la Reducción de Muerte Materna y Neonatal (2015-2020) establece acciones estratégicas para contrarrestar la problemática de razones de mortalidad materna, que es más alta en el altiplano, noroccidental del país; esta razón es cinco veces más alta que el promedio nacional. (6)

La promoción de la Ley de la Maternidad Saludable, Decreto número 32-2010 afirma que es urgente a nivel nacional formar un marco jurídico político nacional para reconocer la labor de las comadronas que se base en las funciones de estas. Las comadronas registradas por el MSPAS (23,320) han atendido 124,688 partos (siendo 32.2%) de todos los partos atendidos en Guatemala durante el año 2013 según las estadísticas del INE; con el 79% en el occidente del país.(7)

La importancia del estudio radica en identificar las funciones que se encuentran débiles en el desarrollo del quehacer de las comadronas en el distrito de salud del estudio para dar a conocer al equipo de salud datos estadísticos a través del trabajo de campo e implementar mejoras en las capacitaciones al personal comunitario requeridas por el MSPAS para disminuir incidencias de la muerte materna y neonatal.

El estudio realizado es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se halla como resultado la correlación medible de las 17 funciones ejecutadas por las comadronas que sí se cumplen 13 funciones siempre, con un promedio de 78%, utilizando el criterio de arriba de 60% como indicador; pero en contraste, 4 de las funciones ejecutadas nunca se cumplan siendo las funciones de: la promoción de la realización de la Papanicolaou o IVVA (17.6%), llenar de la boleta de nacimiento atendidos por su persona (10.8%), captación de las embarazadas y mujeres lactantes para inscripción al servicio de salud (8.1%), y promoción de la aplicación del esquema de vacunación a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y en el recién nacido (8.1%).

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La función de la comadrona está estrechamente vinculada a la promoción de la maternidad saludable. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha implementado acciones para promover y divulgar la labor del personal comunitario, así como establecer y fortalecer la relación de las comadronas con el sistema de salud nacional especialmente en el componente materno neonatal con pertinencia cultural y fortalecer la labor de ellas como agentes de cambio. Para las comadronas la atención de salud de las mujeres es de vital importancia para la preservación de la vida, actualmente la actividad más conocida es la atención del parto con prácticas tradicionales lo que genera conflicto con el personal de salud debido a la desvaloración de dichas prácticas. (7)

Dentro de las principales condicionantes para el cumplimiento de las funciones de las comadronas en el distrito de salud se pueden mencionar el rechazo a las sesiones didácticas mensuales establecidas por el personal de salud, duplicidad de registro de carné, no identifican las señales de peligro, así como la fecha probable de parto, atienden partos a mujeres con antecedentes de cirugía previa (cesáreas), no refieren oportunamente a las usuarias, algunas de ellas no apoya la lactancia, no promocionan los métodos de planificación familiar e inmunizaciones así como el consumo de micronutrientes, cuando llegan al servicio no realizan el correcto lavado de manos, algunas presentan deficiencia cuando realizan las maniobras de Leopoldo, no auscultan la frecuencia cardíaca fetal a pesar que cuentan con el equipo necesario. Otros problemas observados son que las comadronas no llevan a las gestantes al servicio de salud por lo menos dos veces a control prenatal durante el embarazo; tampoco llevan la boleta de referencia al momento de remitir a las usuarias a los servicios de salud. Algunas utilizan el medicamento (la oxitocina inyectada intramuscular) como una alternativa para inducir las contracciones durante la fase latente y/o activa del parto incrementando el riesgo de complicaciones. (8)

Por lo anteriormente descrito, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las funciones que ejecutan las comadronas en el distrito de salud de Momostenango, Totonicapán?

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Conocimiento**

Se define el conocimiento como “noción, saber o noticia elemental de algo.” (9)

Los filósofos reflexionan “sobre la posibilidad, del origen y la esencia del conocimiento humano, el cual sigue siendo un objeto de análisis.” (10)

Existe conocimiento empírico o vulgar de lo cual personas como comadronas adquieren por experiencia. También existe conocimiento basado en la ciencia donde se requiere evidencias producidas por actividades sistemáticas de investigación y análisis como lo es de los profesionales del ámbito en salud.

También se puede clasificar conocimiento en tres tipos de categoría: popular, divulgación y científico. Lo del popular es aceptado popularmente sin crítica en su razón porque es válida. Lo de divulgación es de crítica razonada sobre información que no es de primera mano. Lo del científico es de severa crítica del procedimiento de la obtención y, además, es verificable en la práctica social. (11)

#### **3.2 Funciones**

Una función es una “tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas.” En funciones refiere a “en ejercicio propio de su cargo.” (9)

Son actividades que realiza una persona en la comunidad disponiendo de insumos necesarios para la asistencia médica, puede servir de apoyo en la atención materna. (12)

Para comprender cómo definir una función es necesario diferenciarla de una competencia en el ámbito de salud. “La competencia es un concepto en tanto que la función es una actividad...Mientras la función tiene su propia materialidad, la competencia es una construcción mental (constructo) organizadora de elementos funcionales a ella, para atender una necesidad o resolver un problema práctico”. (13)

### 3.3 Comadronas

El término “comadrona” proviene del latín *commater*, compuesta por *cum* que significa “conjuntamente” y *mater* que representa “madre”.

Ellas han ayudado a las mujeres a dar a luz desde el principio de la historia. Persona encargada de proveer los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, su práctica está enmarcada en la cultura y rituales mayas, desde tiempo se viene fortaleciendo la tradición de la atención del parto por mujeres ancianas de la comunidad, cuyas características son relevantes porque pertenecen a la comunidad, son aceptadas y reconocidas, también comparten las mismas costumbres y creencias con las personas de la comunidad, pero que carecen de evidencia científica, transmiten la práctica de generación en generación a través de la observación. (14)

Dentro del contexto de términos comunes para definir a comadronas en América Latina, se coincide el término parteras tradicionales como “a las mujeres (en algunos casos hombres) que en el seno de su comunidad son reconocidas como capaces de acompañar a la embarazada durante el proceso de gestación, parto y puerperio. Las comadronas aprenden su oficio empíricamente observando y practicando con otras comadronas de mucha experiencia.” (15)

En otros documentos, la comadrona significa una persona (femenina o masculina) que tiene títulos legales que asiste a la parturienta. El término antiguo de comadre se empleó antes de la comadrona para referir a la partera. Bajo este concepto caben otros términos en los documentos hallados: “midwife”, parturienta tradicional (TBA), o proveedor/a calificado: “un profesional autorizado que ha sido formado y capacitado para ser competente en las aptitudes necesarias para manejar embarazos y partos normales sin complicaciones y el periodo posnatal inmediato, y para identificar, tratar y remitir a otros servicios los casos de complicaciones en las mujeres y los recién nacidos.” (16)

La comadrona es una persona que tiene conocimientos de medicina tradicional y obstetricia dentro de las diferentes comunidades de un país, así como de la asistencia del parto y seguimiento del posparto. (17)

### **3.3.1 Características de la comadrona**

La partera conlleva formación desde el nivel de bachillerato con enfoque biomédico con la atención exclusiva hacia la atención de la mujer y del recién nacido; pero también refiere, en el área rural y comunitario, a la mujer que no tiene estudios previos o titulación oficial y asiste a la parturienta. El partero es de sexo masculino e inició su formación en ausencia de las comadronas durante el conflicto armado interno donde fueron capacitados en talleres por organizaciones no gubernamentales (ONG); y actualmente, atienden en clínicas u hospitales privados durante la atención de los partos, pero con la atención postparto realizado por los familiares de la parturienta. Existe el término comadrón, pero culturalmente no son considerados como parteros por los pueblos indígenas. También existen comadronas de formación ancestral que son de una selección dentro del marco de la cosmovisión maya; y comadronas de doble formación: ancestral y biomédica porque han fusionado los conocimientos de ambos sistemas. Las comadronas capacitadas son las que reciben capacitaciones de parte del MSPAS y ONG en el tema de salud reproductiva. (18)

### **3.3.2 Antecedentes**

Por medio de los artículos 98 y 99 del Decreto Gubernamental del 16 de abril de 1935, la Dirección General de Servicios de Salud, DIGSA, tenía la “responsabilidad de conceder permisos a las comadronas, a través de examen, para la atención de parto”. Además, se estableció del incumplimiento de esto, la comadrona tendría prohibido el atender partos al no cumplir los requisitos. Años después, en mayo de 1955, basado en el Decreto No. 74, del artículo 15, sección F, el MSPAS tenía autorización en “extender certificados de autorización a las comadronas tradicionales, para la atención del parto, después de realizar un examen de aptitud.” En el año 1969 la División de Salud Materno-Infantil del MSPAS concentró sus esfuerzos en poner “mayor enfoque en un programa de capacitación de comadronas”. Posteriormente, el Congreso de la República emitió el Decreto No. 32-2010: La Ley de la Maternidad Saludable. (19)

### **3.3.3 Comadronas y la cosmovisión maya**

El ejercicio de las comadronas “se articula con el uso de la medicina tradicional y al ser parte de la comunidad conoce y comprende los rituales, símbolos y significados que tiene para la cultura étnica el embarazo, el parto y puerperio.” Ellas [las comadronas] tienen “liderazgo y confianza en sus comunidades, por lo que ellas son agentes clave para abordar otros problemas relacionados con la salud de la mujer.” (15)

Un embarazo en la cultura maya representa que la mujer gestante esta categorizada como "enferma de un niño" y por ende se utiliza el término “aliviar” para finalizar la gestación.

En la Cosmovisión K'iche' la “necesidad de identidad, participación, ocio, afecto, libertad y trascendencia” son aspectos de importancia en la cultura y en el desempeño de las comadronas. (20)

### **3.3.4 Clasificaciones de las comadronas**

Existen tres tipos de comadronas: las ancestrales al recibir conocimientos como dones al nacer, las que aprenden de generación en generación y las que son formadas por el MSPAS. Las comadronas en el país han sido capacitadas y adiestradas por ello cuentan con la autorización del MSPAS para brindar atención a la gestante en el embarazo, parto y puerperio. Son también intermediarias entre las embarazadas y las instituciones de salud para la referencia de embarazos de alto riesgo. (17)

### **3.4 Funciones de las comadronas**

Las funciones de las comadronas varían según las características culturales locales y de las funciones del personal de salud existente en la región. Su función se asocia al ejercicio de comadrona tradicional. Su principal actividad es la asistencia de la madre y la familia en el parto, así como los cuidados del binomio madre-hijo; también, realiza baños y masajes con la ayuda de la familia. Otra función es la de ser curanderas, herbolarias, y algunas espiritistas. Además, brindan consejería acerca de los métodos de la planificación familiar a sus usuarias. (17)

En relación con las funciones de las comadronas, existen perspectivas diferentes en material documentado, tales como las socioculturales internacionales y nacionales; pero agregado a esta polémica existen las diferencias entre los cuidados directos dirigidos al binomio madre-hijo del sistema occidental modernizado versus el sistema tradicional guatemalteco. (21)

El plan del gobierno actual incluye la política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, plan 2015-2025, en el marco de “buenas prácticas y contribuciones a la población, principalmente a la maternidad saludable”. Expresa sus estrategias en cuatro ejes basándose en la salud “en coexistencia armoniosa de los seres humanos con la naturaleza para la búsqueda de una vida en equilibrio” siendo la actividad de la atención del parto con prácticas tradicionales una parte fundamental de ello. Un eje primordial de sus políticas es de: “fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio.” (22)

El MSPAS y UNFPA del 2006 reconoce que la comadrona es un “ser trascendente en el sistema de salud” y menciona las diecisiete funciones y responsabilidades que debe cumplir detalladas así:

- “Asistir a capacitación en las fechas establecidas para mantener su competencia técnica.
- Detectar señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido y su referencia oportuna.
- Dar consejería durante el embarazo, parto y puerperio utilizando los materiales educativos del MSPAS.
- Identifica a las mujeres embarazadas y promueve su asistencia a un servicio de salud (Centro de Convergencia, Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospital) para su control prenatal, postnatal y atención al recién nacido/a.
- Captar embarazadas, mujeres lactantes para inscribirlas en el servicio de salud.
- Promover la aplicación del esquema de inmunización a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y en el recién nacido/a.
- Promover alimentación y nutrición adecuada de la mujer embarazada.

- Atender parto limpio y seguro de acuerdo con los lineamientos técnicos otorgados por el Ministerio de Salud.
  - Promover la lactancia materna exclusiva.
  - Promover la realización de Papanicolaou a nivel local.
  - Apoyar a la embarazada, o puérpera en la elaboración del plan de emergencia familiar.
  - Activar plan de emergencia comunitario e involucrarse en el mismo.
  - Orientar a las familias sobre el espaciamiento de embarazos.
  - Informa al Facilitador Comunitario sobre los nacimientos y defunciones de los cuales tiene conocimiento.
  - Llenar la boleta de nacimientos atendidos por ella.
  - Mantener el cuaderno actualizando con los datos de cada actividad realizada.
  - Realizar referencia oportuna de la Madre o Niño al presentar alguna señal de peligro.”
- (23)

### **3.5 Evaluación del cumplimiento de las funciones de las comadronas**

#### **3.5.1 Desde la perspectiva internacional**

La forma de evaluar el cumplimiento de funciones de las comadronas se basa en estándares ya utilizados dentro del contexto rural de Guatemala. Existe el documento, “Instrumento de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)” para aportar a la calidad de eficacia de la medición de las evaluaciones del desempeño de los recursos humanos. El Instrumento FESP detalla en el área salud materno-infantil el monitoreo de riesgos de salud de madres y niños y el monitoreo del cumplimiento de leyes de protección de la maternidad que forman parte de la regulación y fiscalización de las áreas de aplicación (24)

#### **3.5.2 Desde la perspectiva nacional concurrente del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRAP) del MSPAS**

Las entidades nacionales responsables para la actualización de la segunda edición del “Manual para la Intervención Corta en la Capacitación a Comadronas Tradicionales del 2006, siendo actualizada en 2016 con el título “Manual para Capacitar Comadronas en

Atención Materna y Neonatal son: el Programa Nacional de Salud Reproductiva(PNSR), Departamento de Capacitación a Personal (DECAP), Viceministerio de Atención Primaria en Salud (VMAPS), y la Unidad de Atención en Salud a los Pueblos Indígenas con Interculturalidad en Guatemala (UASPIIG). Actualmente, es el manual de uso de primera línea dentro de los servicios de salud en Totonicapán según los instructivos del Área Departamental de Totonicapán.

El manual está dirigido al personal de los servicios de salud que se encargan de fortalecer los conocimientos de las comadronas registradas. Establece según el artículo 17 del Decreto 32-2010 que “los proveedores comunitarios tradicionales brindarán servicios de maternidad en el primer nivel de atención, aplicando normas y procedimientos establecidos”. Para lograr ello se requiere establecer los contenidos prioritarios para “promover el mejoramiento de conocimientos, habilidades y prácticas de las comadronas tradicionales, que pueda ser aplicado a nivel nacional y contribuir a la reducción de muerte materna neonatal.” (25)

### **3.5.3 Desde la perspectiva del Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa del MSPAS**

Basado en el Acuerdo Ministerial 1632.2009, se hizo un estudio cualitativo, con apoyo de actores externos internacionales, donde se inició un estudio de investigación para hallar un marco de referencia donde se puede identificar las prácticas incorporadas en los servicios de segundo y tercer nivel de atención en relación con la pertenencia cultural en apoyo a obtener la sistematización de los mismo. Al realizar el estudio se halla progreso en los siguientes mecanismos citados: (26)

Servicios de salud donde se cumpla la elección de decisión en posición del parto más adecuado a su cultura

Comadronas presentes en servicios, atendiendo parto, como acompañante de la parturienta, facilitadora en idioma maya.

### **3.6 Teoría de enfermería:** “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales”

El modelo sol naciente creado por Leininger “representa los componentes esenciales de la teoría” donde se puede “realizar valoraciones clínicas lógicas para la cultura”. “La enfermera actúa como puente de unión ente el sistema (genérico) y el profesional.” En el modelo del sol naciente, en ella se mencionan tres tipos de cuidados los cuales son: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de adaptación y/o negociación, así como la reorientación y/o reestructuración de los cuidados. Dentro de los principales conceptos y definiciones se encuentran:

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

Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares): se refiere a puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno.

Enfermería transcultural: esta teoría indica a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.

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

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

Cuidados enfermeros competentes con la cultura: menciona el uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basados en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.” (27)

### **3.7 Contextualización geográfica**

En la cabecera del municipio está localizado el Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI). El CAIMI forma parte del segundo nivel de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud del MSPAS siendo un centro especializado “localizado estratégicamente con características poblacionales y epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materna y neonatal.” (8) El área de maternidad cuenta con 9 camas censables para posparto, 6 camas de pediatría, una sala para labor y partos, una sala de emergencia con 4 cubículos, una sala de quirófano para partos distócicos, un área de central de equipos, una sala de expulsión con pertinencia cultural, una clínica de consultorio para mujeres embarazadas para observación con 2 camillas, un área de recepción al hospital, un área de espera para los pacientes y familiares, atención de laboratorio las 24 horas, pilotos con vehículo de emergencia las 24 horas del día. El CAIMI también cuenta con servicios externos.

Según la Memoria de Labores el distrito de salud de Momostenango, Totonicapán, cuenta con una población de 131,072 personas del año pasado. El 99% de la población pertenece a la comunidad lingüística K'iché'. La tasa de natalidad de 25.74 del año. Los cuatro casos de muerte materna del año pasado eran por infección de la bolsa amniótica o de las membranas, hemorragia del tercer periodo del parto, otras hemorragias postparto inmediatas y eclampsia.

#### IV. ANTECEDENTES

El estudio titulado: “Maternal health training priorities for nursing and allied professions in Haiti” realizado en Haití año 2017. Es un estudio descriptivo con una encuesta transversal donde la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en Haití en colaboración con las autoridades nacionales de salud siendo el objeto de estudio los datos recolectados por los participantes que consensuaron presentar una versión ultimada de la encuesta. Los datos recopilados fueron sobre la composición, las capacidades y las necesidades y las prioridades de capacitación de las parteras tradicionales, los agentes comunitarios de salud, las enfermeras tituladas, las parteras profesionales y las enfermeras auxiliares. Los resultados eran que Haití depende en gran medida de trabajadores comunitarios. Las parteras tradicionales atienden la mayoría de los nacimientos en Haití, a pesar de disponer de un nivel bajo de formación y no estar reguladas por el Ministerio de Salud Pública y Población. Se concluye que los trabajadores de salud a nivel comunitario son clave para la prestación de atención preventiva y derivación de los embarazos complicados, pero la falta de acceso a prestadores cualificados para tratar las complicaciones obstétricas es todavía un obstáculo para reducir la mortalidad materna.(28)

El estudio titulado: “Conocimientos, costumbres y prácticas ancestrales de las comadronas en el embarazo, parto y puerperio en la parroquia de Rocafuerte” realizado en Ecuador año 2014, es un estudio mixto de tipo transversal, los instrumentos fueron entrevistas abiertas y encuestas, los sujetos de estudio 40 mujeres y 8 comadronas. Los resultados del estudio determinaron que el 50% de las encuestadas optarían por una atención pluricultural donde el control y labor de parto vaya en conjunto al sistema hospitalario y ancestral. Se concluyó que los conocimientos y técnicas de las comadronas fueron aprendidos empíricamente, y fueron reforzados con las capacitaciones que recibieron durante 5 años por parte del Ministerio de Salud Pública. (29)

El estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de Tarqui, 2017”, realizado en Ecuador en el año 2017, es

un estudio cualitativo, instrumento utilizado entrevistas las cuales fueron grabados en un dispositivo electrónico y luego transcritos al programa Word sin modificar las palabras; la interpretación y análisis se realizó mediante el programa Atlas Ti. los sujetos de estudio fueron 10 comadronas. Los resultados revelaron que el conocimiento que poseen los sujetos de estudio proviene principalmente del empirismo, de acuerdo con su cosmovisión ha sido transmitida de generación en generación tratan mayormente con plantas medicinales considerando la heterogeneidad de las parturientas. (30)

El estudio titulado: “Sistema médico tradicional de comunidades indígenas enfoque a parteras” realizado en el departamento de Caldas, Colombia, entre los años 2010 y 2011 en la Universidad de Antioquía, es un estudio de tipo cualitativo, los instrumentos de recolección de datos fueron entrevistas semi-estructuradas, los sujetos de estudio fueron 20 parteras. Los resultados del estudio presentan la necesidad de incorporar en las políticas de salud pública los lineamientos de un sistema de información sobre la efectividad de los tratamientos mixtos. Así mismo, capacitar en los recursos terapéuticos de la medicina tradicional a los funcionarios de la biomedicina para facilitar la transmisión de los saberes de la medicina tradicional entre los pueblos indígenas, y diseñar acciones de promoción y prevención que integren ambos saberes tanto del sistema occidental como del tradicional ya que es muy importante en la atención del parto. (31)

El estudio titulado: “Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años” realizado en México en el año 2014, fue un estudio cualitativo de tipo descriptivo retrospectivo en el que se utilizó el análisis de discurso como instrumentos de investigación, y utilizó los discursos de los organismos internacionales UNFPA Y OMS como objetos de estudio. El estudio concluye que “desde la década de los noventa una constante ha sido que las parteras tradicionales no pueden llegar a ser profesionales de la salud, aunque tengan las habilidades y conocimientos para ser consideradas como capacitadas. Esto ocasiona la reconfiguración de las posiciones en cuanto a la delimitación de funciones tanto de la partera tradicional y su relación con el sistema de salud, como del llamado personal calificado.” (32)

El estudio titulado “Falta de reglamento que regule el trabajo de las comadronas y sus efectos jurídico-sociales” realizado en el año 2014 en Guatemala por la Universidad Mariano Gálvez, fue un estudio de tipo cualitativo que utilizó el método analítico e investigación bibliográfica como instrumento de recolección de datos, utilizando disposiciones legales como objetos de estudio. El objetivo del estudio fue identificar dentro de la reglamentación los parámetros técnicos sobre los cuales la comadrona debe prestar su servicio a los usuarios, la actualización de sus conocimientos, actitudes y prácticas por parte de los Centros de Salud de los diferentes municipios, el cobro de los honorarios pactados con las familias usuarias y las responsabilidades penales y civiles en que pueda incurrir. Los resultados del estudio presentan la inexistencia de un reglamento que regule el trabajo que ejecutan las Comadronas Tradicionales Adiestradas (CAT), y concluye recomendando su creación y aplicación a nivel nacional. (33)

El estudio titulado: Participación de enfermería en la capacitación de comadronas para la prevención de la mortalidad materna en el Distrito Municipal de Salud, número 1, Salamá, Baja Verapaz, Guatemala. Año 2017. Es de diseño cuantitativo, descriptivo, corte transversal. Los sujetos de estudio fueron 23 Auxiliares de Enfermería y 2 Enfermeros, que laboran en primer nivel de atención en salud. El instrumento era un cuestionario. Los resultados son 84% del desarrollo de capacitaciones a comadronas lo realiza personal “Auxiliar de Enfermería”, 8% por enfermera de programas; el 48% lo realizan mensualmente y un 28% al tener fondos. Se concluye que el personal de enfermería en las capacitaciones a las comadronas, utilizan metodologías participativas dirigidas a la reflexión y análisis de casos permitiendo a las comadronas asimilar efectivamente los contenidos para aplicarlos en atención prenatal, parto y posparto. Las técnicas de evaluación utilizadas por el personal de enfermería son: preguntas dirigidas, pelota preguntona; y para evaluar las competencias, lo realiza a través: entrevista con las usuarias y comadronas, monitoreo mensual en base a lista de cotejo, permitiendo verificar la claridad de los temas, la participación de enfermería durante el proceso, asegurando que las comadronas promuevan la salud materna. (34)

El estudio titulado: “Conocimientos de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal” fue realizado en los distritos de San Pedro Jocopilas, Pachalum, Sacapulas, Cunen, Uspantán, Santa Cruz del Quiché del departamento de Quiché, Guatemala en el año 2011 estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, instrumento utilizado entrevistas estructuradas. Los sujetos de estudio fueron 369 comadronas capacitadas por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Los resultados revelaron que las comadronas capacitadas por el MSPAS del departamento de Quiché presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre señales de peligro de mortalidad perinatal y una gran cantidad de comadronas eran analfabetas. (35)

En el estudio titulado: “Prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en el territorio, del distrito de Chupol, Chichicastenango, El Quiché Guatemala” año 2017. Estudio de tipo cuantitativo, observacional y de corte transversal, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue una lista de chequeo, los sujetos de estudio fueron 10 comadronas. El estudio concluye que: las comadronas cumplen las reglas del parto limpio, permiten que la madre decida la posición del parto, realizan el lavado de manos, observan las señales de peligro correspondiente al niño y madre, promueven el alojamiento conjunto, tienen deficiencia en mantener el equipo completo del maletín y el descartar correctamente los guantes. (36)

En el estudio titulado: “Evaluación de los cuidados que brindan las comadronas en el posparto, en el municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala. 2017. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, donde participaron 13 comadronas que fueron seleccionadas o que aceptaron participar en el estudio, a través de muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó un cuestionario semiestructurado, que consistió en dos secciones, la primera sección fue sobre las características sociodemográficas y la segunda sección se relaciona a los cuidados que brindan las comadronas en el posparto. Se concluye que entre las características sociodemográficas de las comadronas destaca que las edades oscilan entre 36 a 89 años, la mayoría son analfabetas, profesan la religión católica, evangélica y con más de 10 años de experiencia. En relación con los cuidados, la comadrona realiza de 3 a 4 visitas

domiciliarias durante el puerperio, da cuidados de higiene, apoyo emocional, aconseja o prohíbe los alimentos de acuerdo con la cultura. Las deficiencias detectadas están referidas a las señales de peligro y a la consejería. (37)

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo General**

Evaluar el cumplimiento de las funciones de las comadronas en el distrito de salud de Momostenango, Totonicapán, Guatemala. Año 2020

### **5.2 Objetivos Específicos**

**5.2.1** Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio

**5.2.2** Identificar las capacitaciones que han recibido las comadronas acerca de sus funciones.

**5.2.3** Describir el cumplimiento de las funciones de las comadronas en el distrito de salud de Momostenango, Totonicapán.

## VI. JUSTIFICACIÓN

En Guatemala, se estima que existe un 70% de partos atendidos por comadronas en todo el país. (38) Por lo tanto, es importante reconocer la importancia de la evaluación de las funciones adquiridas por las comadronas en las capacitaciones que reciban del personal de salud, como elemento clave para los esfuerzos de reducción de la mortalidad materno-infantil en el país. La fusión del conocimiento biomédico del personal de salud del sistema de salud guatemalteco y los conocimientos tradicionales generacionales de las proveedoras de salud comunitarias, continúa siendo un reto en Guatemala.

La reglamentación del sistema de salud guatemalteco establece un programa de educación permanente dirigido a las comadronas registradas en el primero y segundo nivel de atención, como un requisito para mejorar la atención hacia las mujeres en las comunidades, a pesar de ello aún persisten debilidades en las funciones que ellas desempeñan.

La evaluación permitirá detectar las deficiencias que ellas presentan en la atención de la gestante, además pretende beneficiar al binomio madre-hijo e identificar oportunamente las complicaciones y mejorar la sobrevivencia de aquellas que presentan con morbilidad durante esta etapa de la vida, además se constituirá como una base para la identificación de brechas y eliminación de prácticas inadecuadas que logre reducir la muerte materna e infantil.

Dicho estudio es viable porque se cuenta con el apoyo y el permiso institucional de las autoridades del distrito de salud, y además de los líderes de la comunidad.

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

### **7.1 Tipo de estudio**

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

### **7.2 Sujetos de estudio**

Los sujetos de estudio fueron 74 comadronas tradicionales registradas con carné del MSPAS en el distrito de salud en Momostenango.

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

El estudio se realizó en el Distrito de salud de Momostenango durante las fechas de 06-09, y 12 de octubre del año 2020.

#### 7.4 Definición de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Ítems
Características sociodemográficas de los sujetos de estudio.		Propiedades descriptivas individuales utilizadas para categorizar las diferencias o similitudes de los sujetos de estudio que son comadronas adiestradas tradicionales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idioma</li> <li>2. Edad</li> <li>3. Etnia</li> <li>4. Religión</li> <li>5. Escolaridad</li> <li>6. Tiempo laboral como comadrona</li> <li>7. Partos atendidos como comadrona mensualmente.</li> </ol>	Nominal	Serie I: Incisos 1-7
Capacitaciones que poseen las comadronas.	Educación y capacitación: para mejorar el conocimiento, habilidades y capacidades del individuo. Hay varios	Saber adquirido mediante la asistencia a capacitación en los servicios de salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuantas capacitaciones recibe al año</li> <li>2. Que temas ha recibido durante las capacitaciones</li> <li>3. Ha recibido capacitación relacionado a sus funciones.</li> <li>4. Cuando recibió la última capacitación</li> </ol>	Nominal	Serie II: Incisos 1-3

	enfoques y diversas actividades.” (40)		5. De quien recibe la capacitación		
Funciones de una comadrona	Es una tarea o actividad que corresponde a realizar una comadrona adiestrada tradicional-CAT que ha sido capacitada mensualmente por personal de salud asistiendo a una mujer en las etapas pre, durante y posparto	Son actividades que desempeñan las comadronas en la atención al binomio madre-hijo durante sus etapas de pre y posparto incluyendo el puerperio y planificación familiar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asistencia a capacitaciones</li> <li>2. Detectar señales de peligro.</li> <li>3. Consejería.</li> <li>4. Promueve asistencia al servicio de salud.</li> <li>5. Detección de señales de peligro.</li> <li>6. Elaboración del plan emergencia familiar.</li> <li>7. Captación de mujeres embarazadas y lactantes.</li> <li>8. Promueve el inicio de esquemas de inmunizaciones.</li> <li>9. Promueve alimentación y nutrición adecuada.</li> <li>10. Atención del parto limpio y seguro.</li> </ol>	Nominal	Serie III: Incisos 1-17

	<p>asegurando su bienestar bio-psico-social según las estándares nacionales establecidos por el MSPAS (23) (25)</p>		<p>11. Promueve lactancia materna exclusiva.  12. Promueve la realización del examen de Papanicolaou o IVVA.  13. Activa el plan emergencia comunitario.  14. Orienta a las familias el espaciamiento de embarazos.  15. Llena boleta de nacimientos.  16. Mantiene cuaderno actualizado.  17. Realiza referencia oportuna ante señal de peligro.</p>		
--	---	--	---	--	--

## VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

### 8.1 Selección de los sujetos de estudio

#### 8.1.1 Criterios de inclusión

Comadronas registradas en el Distrito de Salud de Momostenango.

#### 8.1.2 Criterios de exclusión

Comadronas que no acepten participar en el estudio.

#### 8.1.3 Muestra

La población total por 208 comadronas registradas tradicionales (CAT) registradas en el distrito de salud en Momostenango. La fórmula utilizada para el cálculo de la muestra es la siguiente:

n: Tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población

a<sup>2</sup>: error permisible de la muestra (0.1)

1.1= pérdida de la información.

Fórmula:

$$n = \frac{N}{Na^2 + 1} \times 1.1 = \frac{208}{(208 \times 0.1^2) + 1} \times 1.1 = \frac{208}{2.08 + 1} \times 1.1 = \frac{208 \times 1.1}{3.08} = 67.53 \times 1.1 = 74.28$$

Debido al tema a investigar, se empleó una muestra probabilística pues tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio.

## **8.2 Recolección de datos**

### **8.2.1 Método utilizado para la recolección de datos**

Previo a realizar el trabajo de campo se solicitó autorización al Área de Salud, posteriormente al distrito. Los sujetos de estudio se localizaron a través del listado de comadronas que maneja el servicio y la recolección se realizó en las diferentes Puestos y Centros de Salud del distrito. Para ello se utilizaron los métodos: administrados y auto administrados en la recolección de datos utilizando el método inductivo al elaborar el instrumento; y deductivo en la administración del instrumento y en la recolección de los datos acumulativos cuantificables. Se contrató a dos traductores nativos del idioma local K'iche' para facilitar la administración del instrumento en ambos idiomas español y K'iche'.

### **8.2.2 Elaboración y descripción de los instrumentos para la recolección de datos**

Para la primera parte, se utilizó como instrumento un cuestionario auto administrado (o administrado en caso de analfabetismo) para anotar los datos sociodemográficos de las comadronas en el distrito de salud en Momostenango que consistió en 7 preguntas abiertas siendo de razón nominal, y de la misma forma en la segunda parte con 5 preguntas abiertas. Para la tercera parte, se utilizó una herramienta con escala para los 17 enunciados.

### **8.2.3 Validación de los instrumentos para recolectar datos**

Los criterios de los enunciados de las funciones de las comadronas registradas tradicionales (CAT) son bajo los lineamientos del MSPAS. El instrumento se validó con 5 comadronas de diferentes edades que asisten al Centro de Salud de San Vicente Buenabaj por la similitud de la población, y se modificaron preguntas en el instrumento.

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

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

Se utilizó como herramientas de digitación los programas del Microsoft Excel y Microsoft Word actualizados para tabular correctamente los datos utilizando tablas dinámicas para analizar los datos cuantitativos recolectados.

### **9.2 Métodos estadísticos y plan de análisis de datos**

Se tabularon los datos presentando, los datos nominales en forma numérica para hacer el análisis cuantitativo de las evaluaciones hechas con las comadronas, siendo éste un método científico aprobado con estadística descriptiva.

### **9.3 Principios éticos**

Se consideraron los valores de beneficencia, honestidad, justicia, equidad y responsabilidad al procesar y analizar los datos dejando un estudio confiable y veraz, tomando en cuenta los derechos humanos del equipo de salud y usuarios, juntamente con el marco legal del país en el ámbito de salud guatemalteca. Se respetaron los derechos de la Cosmovisión Maya y los protocolos establecidos por el MSPAS como ente rector.

## X. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 10.1 Serie I: Datos sociodemográficos

TABLA NÚM. 01

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál es su idioma materno?	K'iche	60	81%
	Español/K'iche	12	16%
	Español	2	3%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
¿Cuántos años tiene?	Menos de 18	2	3%
	18-25	0	0%
	26-35	2	3%
	36-60	34	46%
	Más de 60	36	48%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
¿Cuál es su etnia?	Maya	70	94%
	Mestizo	2	3%
	Garifuna	0	0%
	Xinca	0	0%
	No contestó	2	3%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
¿Cuál es su religión?	Católica	44	60 %
	Evangélica	24	32%
	Ancstral Maya	0	0%
	Mormona	2	3%
	No contestó	4	5%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020.

Según la comunidad lingüística, el 81% de los sujetos de estudio hablan el idioma K'iche' y el 16% es bilingüe, siendo una debilidad al momento de recibir las capacitaciones y de cumplir sus funciones debido a que la información no es de doble vía.

Respecto al edad el 3% tiene menos de 18 años, esto debido a que se está formando nuevas comadronas, otro 3% 26 a 35 años, el 46% entre 36 a 60 años y el 49% más de 60 años, hay representación mayoritariamente en la etapa adulta y adulto mayor; esto

puede ser una debilidad al momento de recibir la información que socializa el personal de salud durante la capacitación, así mismo al momento de tomar decisiones durante la atención materna.

De acuerdo con la etnia el 95% son mayas, el 3% mestizo, las demás optaron por no ubicarse en una etnia especifica; el aspecto de etnia maya es importante porque ellas conocen las costumbres propias de la comunidad.

Las comadronas practican la religión católica en su mayoría con un 60% y 32% la evangélica, pero no mencionan practicar la religión ancestral maya; esto indica que ha habido interculturalismo en la población de las comadronas adoptando nuevas prácticas.

TABLA NUM. 02

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Grado de escolaridad	Ninguno	57	77%
	1o. a 5o primaria	14	19%
	6o. primaria	3	4%
	Nivel básico	0	0%
	Nivel bachillerato	0	0%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
¿Cuánto tiempo tiene de trabajar como comadrona?	Menos de un año	1	1%
	Entre 1-5 años	3	4%
	Entre 6-10 años	5	7%
	Entre 11-20 años	14	19%
	Mas de 20 años	51	69%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
¿Cuántos partos ha atendido por mes como comadrona?	<b>Partos</b>		
	0	5	7%
	1	11	15%
	2	23	31%
	3	9	12%
	4	11	15%
	5	5	7%
	6	4	5%
	7	3	4%
	8	2	3%
	9	1	1%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020.

Respecto a la escolaridad el 77% son analfabetas, el 19% de los sujetos de estudio cursó primaria incompleta mientras que el 4% primaria completa; esto dificulta la comprensión de los temas que se imparten en las capacitaciones.

Según el tiempo de laborar como comadrona el 69% lleva más de 20 años, el 19% de 11-20 años, otro 12% lleva entre 1 a 10 años. Este aspecto limita el cumplimiento de las funciones que desarrollan dentro de la comunidad. Al haber un rango variado de partos atendidos por mes, se opta por el promedio de partos atendidos mensualmente por comadrona siendo de 3 partos, con una desviación estándar de 2, dando resultado de 1-5 partos por mes. El 7% de ellas no han atendido ningún parto.

Serie II: Conocimiento que poseen las comadronas

TABLA NÚM. 03

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántas capacitaciones recibe al año?	Una cada mes	73	99%
	Una cada dos meses	1	1 %
	Una cada 6 meses	0	0%
	Una cada año	0	0%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020.

El 99% de las comadronas tienen conocimiento de que una de sus funciones es recibir su capacitación cada mes; esto demuestra el trabajo en equipo de salud en mantener las comadronas informadas.

TABLA NÚM. 04

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mencione los temas sobre las capacitaciones que ha recibido en el último año.	Señales de peligro	49	29%
	Señales de peligro en el RN	20	12%
	Atención prenatal	18	11%
	Señales de peligro en el parto	16	10%
	Señales de peligro en el puerperio	13	8%
	Lavado de manos	11	6%
	Atención al parto limpio y seguro	9	5%
	Plan de emergencia familiar	7	4%
	Cuidados del recién nacido	3	2%
	4 demoras	3	2%
	Planificación familiar	2	1%
	Alimentación de la embarazada	2	1%
	Referencia a menores de 14 años	1	1%
	Maltrato/Autoestima	1	1%
	Lactancia materna exclusiva	1	1%
	No contestó	11	6%
	<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020

La mayor afluencia de temas recordados de las capacitaciones por las comadronas son los relacionados a la atención prenatal con el 11%, las señales de peligro pre, durante y post del parto incluyendo lo del recién nacido con el 59%. Esto fortalece el trabajo del equipo de salud con temas importantes en prevenir la muerte materna y del recién nacido al comprender lo significativo de una señal de peligro para poder tomar las medidas necesarias.

El 13% respondió temas como el plan de emergencia familiar, las cuatro demoras, parto limpio y seguro, lactancia materna exclusiva, cuidados del recién nacido, alimentación de la embarazada, maltrato y autoestima, planificación familiar. La frecuencia en cada uno de los conceptos demuestra que hay interés en las comadronas en el bienestar para la mujer fértil, pero no se han abordado.

Conocimiento que poseen las comadronas

TABLA NÚM. 05

Enunciado	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha recibido capacitaciones sobre las funciones de la comadrona?	Sí	69	93%
	No	0	0%
	No contestó	5	7%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuándo fue la última vez que recibió la capacitación?	Oct-19	2	3%
	Nov-19	3	4%
	Dec-19	1	1%
	Ene-20	2	3%
	Feb-20	34	46%
	Mar-20	21	28%
	Apr-20	2	3%
	No contestó	9	12%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
¿De quién recibe la capacitación?	Estudiante de enfermería	11	8%
	Personal ONG	49	37%
	Auxiliar de enfermería	35	26%
	Enfermera profesional	33	25%
	Médico	4	3%
	No contestó	1	1%
	<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020

El 93% de las comadronas comprendieron la pregunta específica “SI” han recibido capacitaciones en relación con una función; mientras que el 7% respondieron que “NO”. Debido a la pandemia del COVID-19 no asistieron a las capacitaciones mensualmente en su mayoría, el 74%, recordaron que la última sesión que tuvieron fue en febrero o marzo 2020. Las comadronas reconocen el trabajo del personal de ONG’s con un 37%, enfermera profesional con un 25% y auxiliar de enfermería 26% en impartir las capacitaciones. Por ende, existe una mayoría de personal de salud profesional con la capacidad de seguir el programa establecido por el MSPAS. El 8% mencionaron que han recibido las capacitaciones por estudiantes de enfermería, un 3% de los médicos, y el 1% no contestó.

### 10.3 Serie III: Funciones de las comadronas tradicionalmente

TABLA NÚM. 06

Función	Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Asisto a mi capacitación mensual en las fechas establecidas para mantener mi competencia técnica.	Siempre	71	96%
	Casi siempre	3	4%
	A veces	0	0%
	Casi nunca	0	0%
	Nunca	0	0%
	No contestó	0	0%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Detecto señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido y su referencia oportuna.	Siempre	60	81%
	Casi siempre	9	13%
	A veces	1	1%
	Casi nunca	2	3%
	Nunca	1	1%
	No contestó	1	1 %
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Doy consejería durante el embarazo, parto y puerperio utilizando los materiales educativos del MSPAS.	Siempre	59	80%
	Casi siempre	8	11%
	A veces	3	4%
	Casi nunca	1	1%
	Nunca	2	3%
	No contestó	1	1%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020

Según los datos obtenidos el 96% de las comadronas siempre asisten a las capacitaciones y el 4% indicaron que casi siempre. Esto es un elemento positivo indicando la atención por las comadronas en asistir a sus capacitaciones mensuales y así aportar en la prevención de la muerte materna y el recién nacido aplicar buenas técnicas de manejo aprendidos en las capacitaciones.

El 81% de los sujetos de estudio indicaron que siempre detectan las señales de peligro haciendo la referencia oportuna, el 13% casi siempre, pero un 5% no por lo que no hacen

referencia. Esta actividad de referencia es de vital importancia porque disminuye el riesgo de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Llama la atención en algunas comadronas que a pesar de que identifican las señales no refieren oportunamente a las usuarias a los servicios de salud.

Respecto a la consejería el 80% la realizan y el 11% casi siempre, durante el embarazo, parto y puerperio utilizando los materiales educativos del MSPAS; esta demuestra que tiene validez el uso y distribución del material educativo.

Tabla Núm. 07

<b>Función</b>	<b>Opción de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Identifico a las mujeres embarazadas y promuevo su asistencia a un servicio de salud para su control prenatal, postnatal y atención al recién nacido/a	Siempre	58	78%
	Casi siempre	6	8%
	A veces	3	4%
	Casi nunca	3	4%
	Nunca	2	3%
	No contestó	2	3%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Capto a las embarazadas, mujeres lactantes para inscribirlas en el servicio de salud.	Siempre	41	56%
	Casi siempre	12	16%
	A veces	6	8%
	Casi nunca	9	12%
	Nunca	6	8%
	No contestó	0	0%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Promuevo la aplicación del esquema de vacunación a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y en el recién nacido/a.	Siempre	49	67%
	Casi siempre	9	12%
	A veces	4	5%
	Casi nunca	4	5%
	Nunca	6	8%
	No contestó	2	3 %
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020

El 78% de las comadronas siempre identifican a las mujeres embarazadas y promueven su asistencia a un servicio de salud para su control prenatal, postnatal y atención al recién nacido/a y el 8% refirió casi siempre; el 14% refiere que a veces, casi nunca o nunca, esto demuestra que las comadronas comprenden la importancia de la atención, pero un porcentaje tiene deficiencia, pudiendo afectar la migración de las usuarias debido que algunas llegan al municipio únicamente para el momento del parto, captándolas tardíamente limitando la detección de señales de peligro que comprometen la vida de las usuarias en determinando momento.

Respecto a la captación de las embarazadas y mujeres lactantes para inscribirlas en el centro de salud el 56% indicó que siempre cumple con esta función. Sin embargo, el 16% manifestó que casi siempre y el 8% a veces y 12% respondió casi nunca y el 8% nunca; estos últimos datos son preocupantes porque las comadronas no las refieren a los servicios de salud oportunamente, posiblemente no han adoptado esta función como propia.

De acuerdo con el enunciado de la aplicación de la vacuna durante el periodo de gestación, mujeres en edad fértil y en el recién nacido el 67% manifestó que si realiza esta función mientras que el 12% refirió casi siempre y el resto de las opciones de respuesta indicaron que a veces y casi nunca y nunca o no respondieron. Los resultados pueden estar relacionados a la falta de información y/o a la renuencia de las usuarias.

TABLA NÚM. 08

<b>Función</b>	<b>Opción de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Promuevo la alimentación y nutrición adecuada de la mujer embarazada.	Siempre	63	85%
	Casi siempre	8	11%
	A veces	0	0%
	Casi nunca	1	2%
	Nunca	1	1%
	No contestó	1	1%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Atiendo el parto limpio y seguro de acuerdo con los lineamientos técnicos otorgados por el Ministerio de Salud.	Siempre	63	85%
	Casi siempre	10	14%
	A veces	1	1%
	Casi nunca	0	0%
	Nunca	0	0%
	No contestó	0	0%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Promuevo la lactancia materna exclusiva.	Siempre	59	80%
	Casi siempre	7	10%
	A veces	3	4%
	Casi nunca	0	0%
	Nunca	4	5%
	No contestó	1	1%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020

El 85% de las comadronas respondieron que “siempre” promueven la alimentación y nutrición adecuada de la mujer embarazada; el 11% respondió que lo hace “casi siempre”. Esto demuestra que en su mayoría las comadronas promueven esta función.

El 85% de las comadronas respondieron que “siempre” atienden el parto limpio y seguro; y el 14% que “casi siempre”. Las comadronas han adquirido conocimientos sólidos en la atención del parto limpio y seguro al recibir capacitaciones mensualmente.

El 80% de las comadronas respondieron que “siempre” promueven la lactancia materna exclusiva, y el 10% “casi siempre”, pero solo el 4% “a veces” lo hacen. En su mayoría, las comadronas están claras la importancia de lactancia materna versus el uso del biberón.

TABLA NÚM. 9

<b>Función</b>	<b>Opción de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Promuevo la realización de Papanicolaou o IVVA.	Siempre	41	55%
	Casi siempre	8	11%
	A veces	5	7%
	Casi nunca	1	1%
	Nunca	13	18%
	No contestó	6	8%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Apoyo a la embarazada, o puérpera en la elaboración del plan de emergencia familiar.	Siempre	49	66%
	Casi siempre	12	16%
	A veces	8	11%
	Casi nunca	0	0%
	Nunca	2	3%
	No contestó	3	4%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Activo el plan de emergencia comunitario y me involucro en el mismo	Siempre	39	53%
	Casi siempre	14	19%
	A veces	9	12%
	Casi nunca	7	10%
	Nunca	4	5%
	No contestó	1	1%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020

El 55% de las comadronas respondieron que “siempre” realizan la promoción de la realización de Papanicolaou o IVAA, con el 11% de “casi siempre”, y el 7% “a veces”; pero el 18% “nunca” y el 8% no contestaron; esto demuestra que existe un rechazo y/o un desconocimiento de parte de las comadronas en cumplir esta función, siendo el rubro de mayor déficit de cumplimiento, puede tener relación con lo dice el manual de capacitación que no es una función requerida.

El 66% de las comadronas respondieron que “siempre” brindan apoyo a la embarazada, o puérpera en la elaboración del plan de emergencia familiar, el 16% indicó “casi siempre” y el 11% “a veces”; esta función es muy importante en la prevención de la muerte materna para evitar las demoras en el proceso. Pero el 3% que marcaron nunca y el 4% que no contestaron demuestra desconocimiento de esta función a pesar de asistir a las capacitaciones.

El 53% de las comadronas respondieron que siempre activan el plan de emergencia comunitario involucrándose en el mismo, el 19% “casi siempre”, el 12% “a veces”, el 10% “casi nunca” y el 5% “nunca”; esto es contradictorio porque manifiestan que, si brindan apoyo para elaborar el mismo, sin embargo, no lo activan oportunamente al momento de realizar una referencia a los servicios de salud.

TABLA NÚM. 10

<b>Función</b>	<b>Opción de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Oriento a las familias sobre la planificación familiar.	Siempre	55	74%
	Casi siempre	5	7%
	A veces	7	9%
	Casi nunca	2	3%
	Nunca	3	4%
	No contestó	2	3%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Informo al Centro o Puesto de Salud sobre los nacimientos y defunciones de los cuales tengo conocimiento.	Siempre	61	82%
	Casi siempre	6	8%
	A veces	0	0%
	Casi nunca	3	4%
	Nunca	3	4%
	No contestó	1	2%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.0%</b>
Lleno la boleta de nacimientos atendidos por mi persona.	Siempre	44	60%
	Casi siempre	7	10%
	A veces	3	4%
	Casi nunca	10	14%
	Nunca	8	9%
	No contestó	2	3%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020

El 74% de las comadronas respondieron que “siempre” orienten a las familias sobre la planificación familiar, el 7% “casi siempre” y el 9% “a veces”, pero el 4% dijeron “nunca” y el 3% no contestaron. Esta función conlleva discusiones abiertas en las sesiones de las capacitaciones debido al factor cultural en donde se desempeñan.

El 82% de las comadronas respondieron que “siempre” informan al Centro o Puesto de Salud sobre los nacimientos y defunciones de los cuales tienen conocimiento, el 8% “casi siempre”, esto demuestra un cumplimiento mayoritario de parte de las comadronas en llevar a cabo los registros obligatorios establecidos por el MSPAS.

El 60% de las comadronas respondieron que “siempre” llenan la boleta de nacimientos atendidos por su persona, el 10% “casi siempre”, el 4% “a veces”; pero el 14% “casi nunca”, el 9% “nunca” y el 3% no contestaron la función; estos resultados tienen relación con el nivel educativo de las comadronas, esto indica la necesidad de apoyo familiar y/o del personal de salud para cumplir el llenado de las boletas para algunas comadronas.

TABLA NÚM. 11

<b>Función</b>	<b>Opción de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mantengo el cuaderno actualizando con los datos de cada actividad realizada.	Siempre	47	64%
	Casi siempre	11	15%
	A veces	9	12%
	Casi nunca	2	3%
	Nunca	4	5%
	No contestó	1	1%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
Realizo la referencia oportuna de la Madre o Niño al presentar alguna señal de peligro.	Siempre	60	81%
	Casi siempre	7	10%
	A veces	3	4%
	Casi nunca	2	2%
	Nunca	2	3%
	No contestó	0	0%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado con comadronas del Distrito de Salud de Momostenango, año 2020

El 64% de las comadronas respondieron “siempre” mantienen el cuaderno actualizando con los datos de cada actividad realizada, el 15% “casi siempre” el 12% “a veces”; pero el 3% dijeron “casi nunca” y 5% “nunca” lo hacen. La enseñanza en las capacitaciones de cómo llevar el control de las labores es de vital importancia debido a que deben registrarse las actividades, así como la captación oportuna de las embarazadas y/o puérperas.

El 81% de las comadronas respondieron “siempre” realizan la referencia oportuna de la madre o niño al presentar alguna señal de peligro, el 10% “casi siempre”, el 4% “a veces”, pero el 5% no lo hacen “casi nunca” y “nunca”. Esto demuestra que el personal de salud encargado de las capacitaciones mensuales ha tomado medidas de buenas prácticas en instruir de forma eficaz las urgencias de atender señales de peligro.

## XI. CONCLUSIONES

- 11.1 Las comadronas tradicionales (CAT) del área en el distrito de salud en Momostenango son en su mayoría de habla K'iche', adulto y adulto mayor, origen maya, católicas, analfabetas; tienen más de 20 años laborando y atienden de entre 1-5 partos mensualmente según los datos sociodemográficos obtenidos de ellas.
- 11.2 Las comadronas poseen mayores conocimientos en los detalles de señales de peligro en la atención del binomio madre-hijo con un 59% de los temas mencionados, y un 11% en la atención prenatal; identifican al personal que les imparten capacitaciones. Reciben apoyo de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), y reciben capacitaciones, aunque este año debido a la pandemia ha estado restringido.
- 11.3 Las 13 funciones que cumplen las comadronas siempre son: la asistencia mensual a capacitaciones, detección de señales de peligro del binomio madre-niño, uso de material educativo para dar consejería a la usuaria, identificación a mujeres embarazadas y promoción a servicios de salud, la promoción de la aplicación del esquema de vacunación a las madres embarazadas y mujeres en edad fértil y en el recién nacido.

Promoción de alimentación y nutrición adecuada, atención del parto limpio y seguro, promoción de lactancia materna exclusiva, el apoyo a la embarazada o púérpera en la elaboración del plan de emergencia familiar, orientación a las familias sobre planificación familiar, informar al servicio de salud de nacimientos y defunciones bajo su conocimiento, la mantención del cuaderno actualizando con los datos de a cada actividad realizada, y la realización de la referencia oportuna del binomio madre-niño al presentar señales de peligro; todas estas cumplen las comadronas siempre con un promedio de 78%.

11.4 Las funciones que nunca se cumplen son: la promoción de la realización de la Papanicolaou o IVVA (18%), llenado de la boleta de nacimiento atendidos por su persona (11%), captación de las embarazadas y mujeres lactantes para inscripción al servicio de salud (8%), y promoción de la aplicación del esquema de vacunación a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y en el recién nacido (8%)

## **XII. RECOMENDACIONES**

- 12.1 Al distrito de Salud se recomienda brindar las capacitaciones en el idioma Kiche' y tomar en cuenta el aspecto sociocultural de las comadronas al preparar las sesiones programadas mensualmente y seguir incidiendo en lo intercultural o pluricultural contextualizando la atención óptima para el cliente y su preferencia.
- 12.2 Abordar en los temas de las capacitaciones requeridas por el MSPAS, así como revisión del cronograma periódicamente por el encargado de cada servicio de salud para mejorar el control del cumplimiento de las funciones de las comadronas, e implementar la enseñanza andragógica actualizada para el entorno actual sociodemográficamente de las comadronas y fortalecer los conocimientos, habilidades y prácticas de ellas.
- 12.3 Se recomienda fortalecer las buenas prácticas del personal de salud en la utilización de los instrumentos elaborados por el MSPAS para monitorear, supervisar y evaluar a las comadronas para mantener los estándares de las capacitaciones, y así mantener un marco de referencia de las funciones actualizados para identificar eslabones débiles evitando la muerte del binomio madre-hijo.
- 12.4 Retomar las capacitaciones en el tema de las funciones de captación de las embarazadas y mujeres lactantes para inscripción al servicio de salud; y la activación del plan de emergencia comunitario y su involucramiento; de lo cual, se encuentra detallado en el Manual para capacitar comadronas en atención materno neonatal del 2016 en el Módulo I "Red de Servicios de Salud".

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud. Confederación Internacional de Matronas. International Midwifery Confederation, Strengthening Midwifery Globally. [En línea] 2011. [internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/Spanish/Regulation%20%20Final%20July%202012%20-%20Spanish.pdf](http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/Spanish/Regulation%20%20Final%20July%202012%20-%20Spanish.pdf).
2. Estudiantes del 10mo semestre en Licenciatura en Enfermería de Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Factores que influyen en la integración personal de salud con personal comunitario en la atención del parto en el CAIMI Momostenango, Totonicapán. Seminario, Décimo semestre. 11 de 2017. s/n.
3. Ministerio de Salud en Panamá. Manual de enfermería, "El trabajo con parteras tradicionales en Panamá. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. [En línea] s/n.
4. Alejandra, Pérez Soto Isabel. Perfil actual vrs el óptimo de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna del sistema integral de atención en salud. [En línea] Abril de 2002. [Citado el: 05 de 02 de 2020.] [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0183.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0183.pdf).
5. United States of America International Development. USAID. Department of Health Services, Program Country QuickStats. [En línea] [Citado el: 2018 de 02 de 09.] [dhsprogram.com](http://dhsprogram.com).
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de salud materno infantil 2014-2015: Informe Final. Demographic Health Survey, USAID. [En línea] [Citado el: 08 de febrero de 2018.] <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR318/.pdf>.
7. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, 2015-2025. [En línea] 2015. [Citado el: 01 de 03 de 2018.] s/n.
8. Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. OPS/OMS. [En línea] 2010. [Citado el: 13 de febrero de 2018.] [http://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=de](http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=document&layout=de)

fault&alias=536-normas-de-atencion-en-salud-integral&category\_slug=sfc-salud-en-la-adolescencia-y-juventud-nacional&Itemid=518.

9. Real Academia Española . Real Academia Española. RAE. [En línea] abril de 2018. <http://dle.rae.es/>.
10. Hernández Sampieri, R. Fundamentos de investigación. México : Duplicate Asesores Gsráficos S.A. de C.V., 2017. ISBN: 978-607-15-1395-3.
11. Balderas, M. Administración de los servicios de enfermería. 7a. México, D.F. : McGraw Hill, 2015. ISBN: 978-607-15-1241-3.
12. Famaceuticos Mundi (FAMAMUNDI); Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA). Más que una sanadora, manual práctico de comadronas tradicionales para una maternidad sana. [En línea] 2014. s/n.
13. Beltrán-Neira, RJ. Competencia y función. Revista Estomatol Herediana. 2011, Vol. 21, 1.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para capacitar a comadronas tradicionales. Guatemala : s.n., 2009.
15. Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. Barona, R., Gómez, M., et.al. 44, Habana : Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2018, Rev Cubana de Salud Pública, Vol. 3.
16. Gobierno de Guatemala, MSPAS. Ley para la maternidad saludable, Decretos Número 32-2010, El Congreso de la República de Guatemala. [En línea] 2010.
17. Foncea Castañeda, María Sara. Campaña de bien social y material informativo de apoyo acerca de la importancia en la capacitación en las comadronas. [En línea] 16 de julio de 2016. [Citado el: 10 de marzo de 2020.] <http://glifos.unis.edu.gt/library/index.php?title=229584&lang=es&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@field1=encabezamiento@value1=CAMPANAS%20PUBLICITARIAS%20@mode=advanced&recnum=6>.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. Ruta crítica para la construcción de la política nacional comadronas. [En línea] 2012. <http://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/documentos/2018/RutaCriticaParalaConstrucciondeLaPoliticaComadronas.pdf>.

19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Atención de la salud de los pueblos indígenas y interculturalidad. Política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, 2015-2025. [En línea]
20. Quiñonez, T., Pinzón, A. et. al. Repositorio USAC. Prácticas tradicionales en la atención del parto por comadronas: Estudio realizado en las culturas de los pueblos mayas Kaqchikel, Tz'utujil, Mam, Q. [En línea] 2014. [Citado el: 27 de 01 de 2020.] <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/589>.
21. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud, ASECSA. "Voces de las abuelas Comadronas, portadoras de vidas; en la construcción de la Política Nacional de Comadronas". Sistematización de la experiencia de ASECSA en el desarrollo de diálogos con Comadronas en los departamentos de Petén, Chimaltenango, Baja Verapaz, Totonicapán y Alta Verapaz. [En línea] 2014. s/n.
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual de Labores, Programa Nacional de Salud Reproductiva. Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de Salud, DRAP. [En línea] 2015. [memoria%20labores%202015%20OSAR.pdf](#).
23. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual para la intervención corta en la capacitación a comadronas tradicionales. Guatemala : MSPAS, 2006. s/n.
24. Organización Mundial de Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. [En línea] 2002. [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Salud\\_Publica\\_en\\_las\\_Americas.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf). ISBN 9275315892.
25. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas . Manual para capacitar comadronas en atención materno neonatal. Segunda Guatemala : MSPAS, 2016. Vol. s/d, s/d. s/n.
26. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural. UNFPA. [En línea] abril de 2010. s/n.
27. Alligood, M., Tomey, A. Modelos y teorías. Séptima. Barcelona : Elsevier, 2011. ISBN: 978-84-8086-716-0.
28. Maternal health training priorities for nursing and allied professions in Haiti. Brandt AJ, et al. s.l. : Rev. Panam Salud Pública, 2020, Vol. 44:e67.

29. Becerra, P. Conocimientos, costumbres y prácticas ancestrales de las comadronas en el embarazo, parto y puerperio en la parroquia de Rocafuerte. Repositorio PUCESE. [En línea] 14 de 06 de 2018. [Citado el: 03 de 08 de 2019.] <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1601>. ENF 425.
30. Romero, A.; Quezada, L. Conocimientos, actitudes y prácticas interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de Tarqui, 2017. Repositorio Universidad de Cuenca. [En línea] 2017. [Citado el: 03 de 08 de 2019.] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28739>. ENF 781.
31. Cardona, Arias, Jaibeth, A. Revista de Salud Pública. [En línea] volumen 14, Universidad Cooperativa de Colombia, 4 de Julio de 2012. [Citado el: 07 de Agosto de 2017.] [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000400008.0124-0064](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400008.0124-0064).
32. Arguello, H.; Mateo, A. “Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años”. *LiminaR*. 2014, Vol. 12, no. 2, págs. 13-29.
33. Portales Becerra, Sandra Leticia. Falta de reglamento que regule el trabajo de las comadronas y sus efectos jurídico-sociales. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. [En línea] 14 de 11 de 2014. [Citado el: 03 de 08 de 2019.] <https://glifos.umg.edu.gt/digital/89763.pdf>.
34. Ixmalej, Walter. Participación de enfermería en la capacitación a comadronas para la prevención de la mortalidad materna. Distrito municipal de salud número 1, Salamá, Baja Verapaz, Guatemala. [En línea] 2018. [Citado el: 25 de abril de 2020.] <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/09/02/Ixmalej-Walter.pdf> Note: Contenido de Tesis (PDF).
35. Barrientos, A; et al. “Estado de las parteras en el mundo 2014, Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer”. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina. [En línea] abr-sep de 2011. [Citado el: 05 de 04 de 2018.] [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8834.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8834.pdf).
36. Ventura Quiñonez, Vilma Liliana. Prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en el territorio del distrito de Chupol, Chichicastenango, El

- Quiché, Guatemala. [En línea] Mayo de 2018. [Citado el: 11 de Abril de 2020.] <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Ventura-Vilma.pdf>.
37. Guerra, Elizabeth. Intervenciones de las comadronas como apoyo a pacientes con signos y síntomas de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. municipio de Jocotan, Chiquimula. Guatemala, Mayo - Junio del 2016 . [En línea] 2016. [Citado el: 25 de 04 de 2020.] <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/seol/Tesis/2016/09/02/Ochoa-Mirna.pdf> Note: Contenido de Tesis (PDF).
38. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud. Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones, en el marco multicultural de Guatemala. [En línea] 2011.
39. Kolodin, S., Rodríguez, G., y Alegría-Flores, K. . Asuntos de familia, un estudio cualitativo sobre las redes sociales de apoyo durante el embarazo y parto en Guatemala, municipios Comitancillo, San Idelfonso Ixtahuacan y San Pedro Necta. [En línea] 06 de 2015. [Citado el: 08 de febrero de 2018.] <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Asuntos-de-familia-Estudio-cualitativo-sobre-las-redes-sociales-durante-el-embarazo-y-parto-en-Mesoam%C3%A9rica-Chiapas-M%C3%A9xico-Guatemala-Panam%C3%A1-Honduras-y-Nicaragua.pdf>. s/n.
40. Roschke, M.; Brito-Quintana, P, Palacios, M. Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios de salud, manual de educador. Oficina regional OMS, Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No 44. [En línea] ISBN 92 75 32406 9.

#### **XIV. ANEXOS**

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

Boleta Núm: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento **doy mi consentimiento** para formar parte de la investigación titulada: “Evaluación del cumplimiento de las funciones de las comadronas del distrito de salud en Momostenango, Totonicapán, Guatemala. Año 2020”, el cual es desarrollado por la estudiante:

Katrinka Sue Mc-Millen Boquist de Romero de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar Campus Quetzaltenango.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del estudio, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos y que puedo retirarme en el momento que lo desee.

(f) \_\_\_\_\_

Firma o huella del participante

(f) \_\_\_\_\_

Firma del investigador

Gracias por su participación.

Boleta Núm. \_\_\_\_\_

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

**Objetivo:** Evaluar el cumplimiento de las funciones de comadronas adiestradas tradicionales (CAT) en el distrito de salud en Momostenango, Totonicapán

**Responsable:** E.P. Katrinka McMillen de Romero

**Instrucciones:** Favor elegir una sola opción como su respuesta, y rellenar el círculo **O** con su lápiz, o escribiendo el dato solicitado.

**Serie 1: Datos sociodemográficos**

<p>1. ¿Cuál es su idioma materno?</p> <p><input type="radio"/> Español</p> <p><input type="radio"/> K'iche</p> <p><input type="radio"/> Otro</p>
<p>2. ¿Cuántos años tiene?</p> <p>_____</p>
<p>3. ¿Cuál es su etnia?</p> <p><input type="radio"/> Maya</p> <p><input type="radio"/> Mestizo</p> <p><input type="radio"/> Garífuna</p> <p><input type="radio"/> Xinca</p>
<p>4. ¿Cuál es su religión?</p> <p><input type="radio"/> Católica</p> <p><input type="radio"/> Evangélica</p> <p><input type="radio"/> Ancestral maya</p>

<p>5. Grado de escolaridad</p> <p><input type="radio"/> Ninguno</p> <p><input type="radio"/> Entre primero a quinto primaria</p> <p><input type="radio"/> Nivel sexto primaria</p> <p><input type="radio"/> Nivel básico</p> <p><input type="radio"/> Nivel bachillerato</p> <p><input type="radio"/> Nivel universitario</p>
<p>6. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar como comadrona?</p> <p><input type="radio"/> Menos de 1 año</p> <p><input type="radio"/> Entre 1-5 años</p> <p><input type="radio"/> Entre 6-10 años</p> <p><input type="radio"/> Entre 11-20 años</p> <p><input type="radio"/> Más de 20 años</p>
<p>7. ¿Cuántos partos ha atendido por mes como comadrona?</p> <p>_____</p>

**Serie II: Conocimiento que poseen las comadronas**

1. ¿Cuántas capacitaciones recibe al año?

- Una cada mes
- Una cada dos meses
- Una cada seis meses
- Una cada año

2. Describa los temas sobre las capacitaciones que ha recibido en el último año:

---



---



---



---

3. ¿Ha recibido capacitaciones sobre las funciones de la comadrona?

SI  NO

4. Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuándo fue la última vez que recibió la capacitación? \_\_\_\_\_

5. ¿De quién recibe la capacitación?

o Estudiantes de enfermería

o Personal de la ONGs

o Auxiliar de enfermería

o Enfermera profesional

o Médico

### Serie III: Funciones de las comadronas adiestradas tradicionales (CAT)

#	Función	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Asisto a mi capacitación mensual en las fechas establecidas para mantener mi competencia técnica.	<input type="radio"/>				
2	Detecto señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido y su referencia oportuna.	<input type="radio"/>				
3	Doy consejería durante el embarazo, parto y puerperio utilizando los materiales educativos del MSPAS.	<input type="radio"/>				
4	Identifico a las mujeres embarazadas y promuevo su asistencia a un servicio de salud para su control prenatal,	<input type="radio"/>				

#	Función	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	postnatal y atención al recién nacido/a.					
5	Capto a las embarazadas, mujeres lactantes para inscribirlas en el servicio de salud.	<input type="radio"/>				
6	Promuevo la aplicación del esquema de vacunación a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y en el recién nacido/a.	<input type="radio"/>				
7	Promuevo la alimentación y nutrición adecuada de la mujer embarazada.	<input type="radio"/>				
8	Atiendo el parto limpio y seguro de acuerdo con los lineamientos técnicos otorgados por el Ministerio de Salud.	<input type="radio"/>				
9	Promuevo la lactancia materna exclusiva.	<input type="radio"/>				
10	Promuevo la realización de Papanicolaou o IVVA.	<input type="radio"/>				
11	Apoyo a la embarazada, o puérpera en la elaboración del plan de emergencia familiar.	<input type="radio"/>				
12		<input type="radio"/>				

#	Función	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	Activo el plan de emergencia comunitario y me involucro en el mismo.					
13	Oriento a las familias sobre la planificación familiar.	<input type="radio"/>				
14	Informo al Centro o Puesto de Salud sobre los nacimientos y defunciones de los cuales tengo conocimiento.	<input type="radio"/>				
15	Lleno la boleta de nacimientos atendidos por mi persona.	<input type="radio"/>				
16	Mantengo el cuaderno actualizando con los datos de cada actividad realizada.	<input type="radio"/>				
17	Realizo la referencia oportuna de la Madre o Niño al presentar alguna señal de peligro.	<input type="radio"/>				

Gracias por su colaboración.