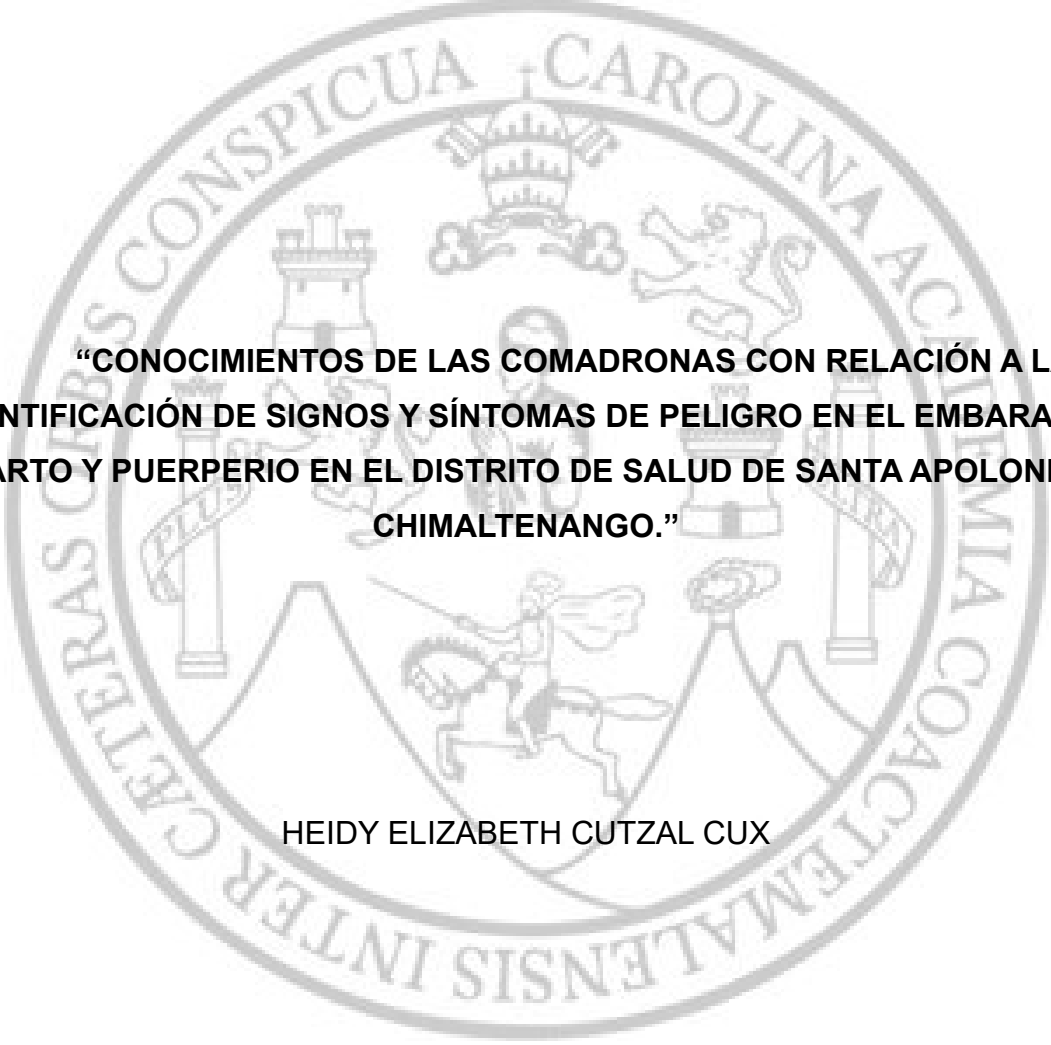


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



**“CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS CON RELACIÓN A LA
IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO,
PARTO Y PUERPERIO EN EL DISTRITO DE SALUD DE SANTA APOLONIA,
CHIMALTENANGO.”**

HEIDY ELIZABETH CUTZAL CUX

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, MARZO 2025

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS CON
RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO, PARTO Y
PUERPERIO EN EL DISTRITO DE SALUD DE SANTA
APOLONIA, CHIMALTENANGO.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado durante el mes de
noviembre del 2024.*

HEIDY ELIZABETH CUTZAL CUX
Carné: 201900066

ASESORA: MAGÍSTER CLAUDIA ROSYBELTH TATUACA SUÁREZ
REVISOR: MAGÍSTER RAFAEL ANTONIO MARTÍNEZ RUANO

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de
Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, MARZO 2025



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
 CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE
 GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**“CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS CON RELACIÓN A LA
 IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO,
 PARTO Y PUERPERIO EN EL DISTRITO DE SALUD DE SANTA APOLONIA,
 CHIMALTENANGO.”**

Presentado por la estudiante: *Heidy Elizabeth Cutzal Cux*
 Camé: 201900066
 Trabajo Asesorado por: *Magíster Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez*
 Y Revisado por: *Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los diecisiete días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.

Rafael Antonio Martínez Ruano
 Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.

Alberto García González
 Dr. Alberto García González
 Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 14 de marzo de 2025

Enfermera Profesional
Heidy Elizabeth Cutzal Cux
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS CON RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL DISTRITO DE SALUD DE SANTA APOLONIA, CHIMALTENANGO.”

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 a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,


“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Alma Aracely Hernández Díaz
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. archivo

Vo.Bo.


Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 14 de marzo de 2025

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Heidy Elizabeth Cutzal Cux

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS DE LAS COMADRONAS CON RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL DISTRITO DE SALUD DE SANTA APOLONIA, CHIMALTENANGO.”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

Magíster Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez
ASESORA

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DEDICATORIA

A DIOS: por ser un pilar fundamental en cada paso de mi formación académica, al brindarme sabiduría en cada una de las experiencias profesionales; así mismo de la resiliencia que me ha brindado al afrontar cada una de las situaciones en las que ya no lograba avanzar más y de la fortaleza espiritual y mental desde el principio y al final de esta etapa. Sin su ayuda no hubiese sido capaz de lograr cada una de mis metas y sueños como profesional de enfermería. A él le debo cada éxito y cada oportunidad de desarrollo que me ha permitido lograr hasta aquí.

A MIS PADRES: Prof. Mario Rolando Cutzal Morales y Profa. Miriam Elizabeth Cux Chipix. A ellos les correspondo un eterno agradecimiento por su invaluable ayuda en mi trayectoria educativa al darme de su apoyo constante; sus consejos, que siempre han sido una base fundamental en mi desarrollo personal y profesional, del amor y sacrificio que han hecho durante estos largos años. Ambos, han sido ejemplos de perseverancia y compromiso, cuya dedicación inquebrantable ha marcado profundamente mi trayectoria. Su confianza en mí y en mis aspiraciones ha sido un pilar esencial en mi desarrollo. Si bien este logro me pertenece, es, ante todo, el resultado de su esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional.

A MIS HERMANOS: Edson Cutzal, Ixchel Cutzal y Luis Cutzal. Su fe y motivación hacia mis metas han sido un motor de fuerza ante todas las circunstancias que he afrontado en esta etapa de mi vida. Por ese amor invaluable que siempre me han demostrado. Cada esfuerzo y éxito que he logrado es por cada uno de ustedes.

A MIS ABUELOS: Lorenzo Cux, Margarita Chipix, Laureana Morales y a mi ser querido que desde donde esté, se sentirá orgulloso de mí, Luis Cutzal. Les agradezco su sabiduría, amor y grandes enseñanzas que me han brindado, ha llevado un papel importante en este largo recorrido. A mi abuelo, Luis, que, aunque ya no se encuentre entre nosotros, su presencia, amor y ejemplo de constante superación sigue viva entre el hogar.

A MIS AMIGAS: Licda. Fabiola López y Profa. Julissa España. Por cada palabra de aliento que me han brindado en ser cada día una mejor persona y profesional. Gracias por creen en mí y en mis sueños, han sido una pieza fundamental durante todo el recorrido de este camino. Su cariño y amistad ha sido una fortaleza constante en los momentos más difíciles y una fuente de alegría en distintas circunstancias.

A MIS CATEDRÁTICOS: estimados docentes, mi más profundo agradecimiento y reconocimiento por su esfuerzo indudable sobre mi formación académica, cada una de sus experiencias y enseñanzas compartidas en las aulas de nuestra amada casa académica, han sido una fuente de conocimiento, pero también de inspiración para continuar en mi desarrollo como profesional de enfermería.

A MI ASESORA Y REVISOR: M.A. Claudia Tatuaca Suárez y M.A. Rafael Martínez Ruano. Quedo eternamente agradecida por su ayuda, paciencia, dedicación y de su invaluable enseñanza a lo largo de este proceso de investigación. Ambos, son personajes de inspiración en mejorar cada día, en dar lo mejor de mí y seguir avanzando en mis metas personales y profesionales.

AL CENTRO DE SALUD DE SANTA APOLONIA: por darme la oportunidad en desarrollar esta investigación con las comadronas de dicho servicio de salud.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA Y UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: en darme el privilegio de formarme académicamente como licenciada en enfermería, por brindarme las herramientas y el conocimiento fundamental para llevar en alto dichas casas de estudios.

ÍNDICE

	PÁGINA
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
2.1. Antecedentes del problema	3
2.2. Definición del problema	9
2.3. Planteamiento del problema	12
2.4. Delimitación del problema	12
III. JUSTIFICACIÓN	13
IV. OBJETIVOS	16
V. MARCO TEÓRICO	17
5.1. Conocimientos	17
5.2. Comadrona	17
5.3. Signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio	19
5.4. Demoras en la atención materna	31
5.5. Causas de mortalidad materna en Guatemala	32
5.6. Modelo de promoción de la salud, Nola J. Pender	32
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	34
6.1. Tipo de estudio	34
6.2. Unidad de análisis	34
6.3. Población y muestra	34
6.4. Definición y operacionalización de las variables	35
6.5. Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar	36
6.6. Criterios de inclusión y exclusión	37
6.7. Aspectos éticos de la investigación	37
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	39
VIII. CONCLUSIONES	62
IX. RECOMENDACIONES	64
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
XI. ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio titulado conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el Distrito de Salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, el objetivo fue determinar el conocimiento que poseen las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro ante una complicación obstétrica que pongan en riesgo la salud de la madre y el feto. Es un estudio de tipo descriptivo y con enfoque cuantitativo, de corte transversal, realizado con las comadronas inscritas en el centro de salud, el estudio fue llevado a cabo en los meses de octubre a noviembre de 2024. Participaron 30 comadronas lo que representa el 100% de población sujeta a estudio. Se utilizó un cuestionario estructurado con dieciocho preguntas cerradas de selección múltiple, validado por medio del abordaje de un estudio piloto. Los resultados principales fueron que las comadronas desconocen cuales son los signos y síntomas de peligro que surgen específicamente dependiendo el trimestre del embarazo. Tan solo un 53% es capaz de reconocer que ante una anemia en el embarazo la manifestación clínica que presentan las embarazadas es la cefalea, palidez generalizada y la sensación de debilidad, en conclusión la mayor cantidad de comadronas poseen los conocimientos básicos con relación a las señales de peligro durante el embarazo, sin embargo, existe una cantidad media de población que no es capaz de reconocer dichas manifestaciones, lo que es probable de relacionarse con el aumento de muertes maternas, el cual puede corresponder al desconocimiento de señales de peligro, aumentando el riesgo de referir a la madre a un servicio de emergencia de manera tardía.

I. INTRODUCCIÓN

Las comadronas desempeñan un papel primordial en la atención y vigilancia materno-infantil, el conocimiento que poseen es fundamental en la reducción de la mortalidad materna, especialmente en comunidades en donde los servicios de atención médica son de difícil acceso o limitado. Según los datos que brinda el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024), las comadronas atendieron un 29% de partos a nivel nacional, siendo esto un 50% de los partos que fueron atendidos por comadrona a nivel rural (párr.1). Según los informes nacionales y los datos que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Las Muertes Maternas (MM) han sido un claro ejemplo de las diferencias sociales que se han vivido durante los últimos años, los datos que se extraen en cada uno de los informes más recientes nacionales e internacionales sobre las MM son preocupantes y alarmantes debido que continúan siendo las mujeres indígenas y con bajo nivel educativo en quienes prevalecen los casos de una muerte obstétrica por causa prevenible. Demostrando así que los alcances en salud materna en dicha población son peores a diferencia de otros grupos de población. (UNFPA, 2023). Según los datos más recientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en 2023 se registraron 82 casos de mortalidad materna a nivel nacional. Entre estos, Chimaltenango reportó dos casos de muertes maternas (Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva Guatemala, 2023, p. 25).

Por lo expuesto anteriormente se realizó una investigación con enfoque cuantitativo ya que los resultados fueron analizados con métodos estadísticos y las conclusiones de la investigación se demostraron por medio de expresiones numéricas de porcentaje, estudio con diseño descriptivo, de corte transversal debido que se recolectaron los datos de las comadronas de Santa Apolonia durante un tiempo determinado y es de tipo descriptivo no experimental puesto que se estudió a la población sin la alteración o sin la manipulación del entorno del estudio. Se utilizó una entrevista guiada por un cuestionario estructurado con respuestas de selección múltiple; debido a

las características del idioma y el nivel académico de los sujetos de estudio se vio la necesidad de construir un instrumento de recolección de datos en idioma español y kaqchikel, este instrumento está conformado por 18 preguntas cerradas de selección múltiple enfocadas en las variables de la investigación. Es importante mencionar que la investigadora posee competencia lingüística en el idioma maya correspondiente, por lo que se entrevistó a los sujetos de estudio en cualquiera de los dos idiomas que ellos indicaron. Para la validación del instrumento de investigación se realizó un estudio piloto que se llevó a cabo con 18 comadronas registradas en el centro de salud del Municipio de Tecpán Chimaltenango. La muestra se seleccionó porque poseen las características similares a la población que se estudió.

Debido a que las comadronas son un eje fundamental en la atención de la mujer maya, la falta de conocimiento con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio es capaz de desencadenar efectos adversos en la madre e hijo. Con el presente estudio se logró concluir que la mayor cantidad de comadronas poseen los conocimientos básicos con relación a las señales de peligro durante el embarazo, sin embargo, existe una cantidad media de población que no es capaz de reconocer dichas manifestaciones, lo que es capaz de relacionarse al aumento de muertes maternas, el cual puede corresponder al desconocimiento de señales de peligro, aumentando el riesgo de referir a la madre a un servicio de emergencia de manera tardía.

Con relación a las señales de peligro durante el parto, es inevitable notar que tan solo un 57% de la población estudiada, es capaz de identificar los signos y síntomas ante la manifestación de un shock hipovolémico, este es relevante debido que un 43% de las comadronas pasan desapercibidos indicadores de una hemorragia obstétrica. Agregando a ello que la hemorragia persiste como la causa básica principal de muerte materna directa, correspondiente a un 51 % en el 2020 y 49 % en el 2021. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021, p.63)

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes del problema

Los datos que brindan las distintas organizaciones a nivel mundial, afirman que la mortalidad materna es uno de los problemas que han destacado de manera significativa la injusticia social, debido que las cifras más altas de muerte materna, el 99% ocurren en los países en vías de desarrollo, siendo las mujeres pobres quienes fallecen por causas prevenibles durante el embarazo, parto y puerperio, a nivel global diariamente se detectan 800 mil defunciones por complicaciones prevenibles vinculadas al embarazo, parto y puerperio. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2016, p. 11)

Las mujeres indígenas, han sido el grupo social más afectado por las MM a nivel nacional, lamentablemente este evento ha sido así por varios años según evidencian los informes de mortalidad materna desde el 2015 hasta el 2021; a comparación de las mujeres ladinas y mestizas. Los Riesgos Relativos (RR) indígena versus ladina son de 1.7 (2016) 1.6 (2017) y 2.1 (2018), siendo el último año donde se observa el RR más alto en mujeres indígenas. Las variables como la situación económica, la educación y la cantidad de población por cada pueblo, están arraigadas con las MM en el país. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021, p.17)

A pesar de que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) provee servicios a toda la población en el primer, segundo y tercer nivel de atención, existen promotores de salud que aún siguen siendo el punto de referencia de primera línea en las comunidades aledañas; las comadronas continúan formando un eje fundamental para la salud de las familias guatemaltecas, encontrándose en casi todas las comunidades de los distintos departamentos de Guatemala, haciendo un total de más de 23,500 comadronas inscritas en el MSPAS (2023) y en el municipio de Santa Apolonia hay un total de 31 comadronas, encargadas de atender y acompañar a las mujeres embarazadas. (Plan Internacional de Guatemala, 2024, párr. 5-6)

La Política nacional de las comadronas de los cuatro pueblos 2015-2025, señala que la función primordial de las comadronas es la promoción de la maternidad en donde incluye brindar la atención adecuada a las madres durante el embarazo, parto y puerperio, reducir la mortalidad materna e infantil, promoción de salud dentro de la comunidad a través de la participación con líderes comunitarios, entre otros. (Política Nacional de las Comadronas de los Cuatro Pueblos, 2015, pp. 13, 17)

Según menciona Alarcón et al., (2011) en el artículo “Las parteras, patrimonio de la humanidad” durante el transcurso de los años, el desempeño de las comadronas ha sido cuestionado en la atención hacia las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, sin embargo, el artículo menciona que la OPS en conjunto con la organización mundial de la salud, realizaron un estudio en donde reveló que la capacitación a comadronas disminuía la mortalidad prenatal y postnatal, y levemente la mortalidad materna. En el ámbito de la reducción de la mortalidad materna-neonatal han sido una pieza de primera línea en la salud pública, debido que son aceptadas abiertamente por las comunidades logrando ser una de las profesiones en tener el primer contacto en la atención materno neonatal. (Alarcón et al., 2011, p. 193)

La investigación realizada por Celso y Peñafiel (2020) en Azogues, Ecuador, titulado: “Técnicas de atención en el embarazo, parto y postparto utilizadas por las comadronas, Cantón Gualaceo, período septiembre 2019- febrero 2020”, tuvo como objetivo determinar las técnicas que utilizan las comadronas en el embarazo, parto y postparto, estudio que fue dirigido a 70 comadronas del cantón Gualaceo, donde los resultados verificaron que:

De las 70 comadronas tan solo 52 tienen certificación en la comunidad y el resto no, para la determinación del embarazo emplean como técnica la valoración de síntomas como la náusea, el vómito y los mareos, para la identificación del sexo del feto observan la forma del abdomen de la embarazada (Celdo y Peñafiel, 2020, p. 67).

Como técnica para los preparativos del parto realizan limpieza en la habitación, uso de ropa limpia y el aseo de genitales, se determinó que la posición más utilizada para el parto es acostada, en segundo lugar, es arrodillada, cada una de las técnicas está acompañada de masajes suaves y firmes en el útero para extraer la placenta (Celdo y Peñafiel, 2020, p. 67).

Preciado (2018), en su estudio realizado en Esmeraldas, Ecuador, titulado: “Higiene en la atención del embarazo, parto y postparto asistido en el domicilio por comadronas del cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas”, el cual tuvo como objetivo evaluar en qué medida se aplican las normas de higiene y bioseguridad durante la atención embarazo, parto y postparto asistido en los domicilios por las comadronas, el cual concluye que:

Las principales causas de complicaciones maternas, fetales o neonatales fueron debidas a la falta de higiene y normas de bioseguridad que se emplean en la atención del parto y postparto, pese a esto las comadronas de la comunidad demuestran su interés por el bien de las madres y el recién nacido a través del correcto lavado de manos antes y después de la atención proporcionada y el empleo de algunas de las prendas de protección (guantes, mandil/batas, gorros, mascarillas). (Preciado, 2018, p. 29)

Referente a las complicaciones infecciosas que se habían presentado en el parto atendido por las comadronas solo una indicó que una mujer presentó hemorragia después del parto. La adquisición de conocimiento de las parteras el 62% fue de forma ancestral, el 25% de forma empírica y la minoría con un 13% en el Ministerio de Salud Pública (Preciado, 2018 p. 29).

El estudio realizado por Mazariegos (2020), titulado: “Conocimientos que poseen las comadronas del caserío las Pozas Sayaxché, Petén, sobre las señales de peligro durante el embarazo, parto y post- parto de noviembre 2019 a enero 2020”, con el objetivo de identificar los conocimientos que poseen las comadronas en relación al tema a investigar, fue dirigido a todas las comadronas del caserío Sayaxché, en donde logra concluir que:

Actualmente existe deficiencia en la identificación de señales de peligro, en el embarazo, parto y puerperio por parte de las comadronas del caserío las pozas, Sayaxché Petén. Aumentando así los riesgos de que ocurra una muerte materna en la comunidad. La referencia oportuna de una complicación obstétrica por parte de la comadrona a un servicio de salud brinda la oportunidad de salvar dos vidas y por lo consiguiente mejora la calidad de vida de las familias de la comunidad (Mazariegos, 2020 p. 65).

El 87% de las comadronas encuestadas respondió que si la placenta no es expulsada en el tiempo correcto refiere a la paciente inmediatamente a un hospital para la atención oportuna, en relación a un 25% que respondió que introduce su mano en la vagina de la paciente para intentar extraerla por lo que las comadronas tienen poco conocimientos sobre las acciones que se deben de tomar para actuar en casos de emergencia obstétrica por lo que el personal institucional debe capacitar a las comadronas sobre las acciones a seguir (Mazariegos, 2020, p. 65).

Como también Chávez (2022) en su investigación titulada: “Conocimientos de las comadronas tradicionales sobre la activación de plan de emergencia familiar y comunitario para mujeres embarazadas, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las comadronas sobre la activación del plan de emergencia familiar, estudio que fue realizado a todas las comadronas del municipio de San Agustín, Acasaguastlán, el Progreso, donde se logra afirmar que:

Con relación a la caracterización sociodemográfica de los sujetos de estudio el mayor porcentaje (44%) está concentrado entre los 41 y 50 años de edad; existe un porcentaje alto de comadronas que no saben leer y escribir (33%) y que no tuvieron acceso a la educación primaria, lo limita el aprendizaje durante las capacitaciones, el 47% tienen más de 20 años de experiencia, lo que evidencia la experiencia que tienen en la labor que realizan dentro de las comunidad en la prevención de muerte maternas-neonatales de las embarazadas (Chávez, 2022, p. 44)

El conocimiento de las comadronas es deficiente debido a que el 22% de ellas no tienen claro el concepto de los que es el plan de emergencia familiar y comunitario, no saben diferenciar exactamente una señal de peligro, tienen dificultad en identificar las demoras como el caso del 29%, un 13% no toman la decisión del traslado cuando encuentran una señal de peligro y esto se debe a la deficiencia en la detección de los mismos, el 37% no saben cómo se integra el proceso del plan de emergencia y esto puede repercutir negativamente en la prevención de muerte materna-neonatal (Chávez, 2022, p. 44)

Por otro lado, Godínez (2020), en su estudio titulado: “Complicaciones perinatales en pacientes obstétricas previamente manipuladas por comadrona no capacitada, en el servicio de labor y partos del Hospital Regional de Occidente”, con el objetivo de

identificar cuáles son las principales complicaciones perinatales en pacientes obstétricas que fueron previamente manipuladas por comadrona no capacitada y que fueron ingresadas al servicio intrahospitalario, la investigación fue dirigida a pacientes obstétricas que estuvieron manipuladas por comadronas y que ingresaron al área de emergencia del hospital, donde se concluye lo siguiente:

Se documentaron complicaciones maternas en el 88% de las pacientes y en el 23% de los fetos o recién nacidos. Entre las complicaciones maternas se encontraron: directamente relacionadas por la manipulación por comadrona: procesos infecciosos y hemorrágicos; y complicaciones sobreañadidas, secundarias a demoras en su identificación temprana: trastornos hipertensivos y coagulopatías. Las complicaciones fetales y/o neonatales fueron principalmente: secundarias a prematuridad, asfixia perinatal, óbitos fetales, síndrome de distrés respiratorio, y síndrome de aspiración de meconio (Godínez, 2020, p. 60).

Los antecedentes de las pacientes con manipulación por comadrona indicaron que 10% fueron sometidas a exploración genital sin uso de guantes descartables, 53% consumieron aguas oxiócicas, 42% pujaron sin tener dilatación cervical completa por indicación de la comadrona, y 13% tuvo administración por vía intramuscular de medicamentos desconocidos con el objetivo de aumentar la actividad uterina (Godínez, 2020, p. 60).

Gutiérrez (2021), realizó una investigación titulada: “Desempeño de las comadronas en el manejo de las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en el municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso” Tuvo como objetivo determinar el desempeño de las comadronas en el manejo de las señales de peligro en el Embarazo, parto y puerperio, estudio que fue dirigido a 40 comadronas de dicho municipio, donde los resultados verificaron que:

Existe un 62% de comadronas que sí conocen a cerca de las cuatro demoras en la atención materna, mientras que un 38% desconoce a cerca de dicho tema, estos datos reflejan que hay deficiencia en el reconocimiento y la actuación inmediata ante una emergencia postparto (Gutiérrez, 2021, p. 116).

De lo anterior se logró deducir que los profesionales de enfermería deben de trabajar en la capacitación de sus comadronas, puesto que los datos reflejados en la gráfica demostró que una cantidad mínima de las comadronas conoce los signos y síntomas en el postparto, un 31% afirma que es fiebre, el 29% hemorragia vaginal, siendo este la respuesta correcta, estos datos indican debilidad y desconocimiento en signos y síntomas de un posparto con complicaciones, donde los profesionales de enfermería deben de trabajar en la capacitación de sus comadronas (Gutiérrez, 2021, pp. 107,116).

2.2. Definición del problema

Las comadronas realizan una labor importante en la atención de la salud materno neonatal a nivel de las comunidades rurales y urbanas de Guatemala, según los datos que brinda el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel nacional el porcentaje de atención de partos atendido por comadrona son del 29%, sin embargo, el porcentaje más alto se encuentra a nivel rural con mayor al 50% de los partos atendidos por comadronas, los datos anteriores reflejan que las comadronas siguen siendo entidades de atención materna de elección para las familias rurales, lo que delega una responsabilidad hacia las comadronas en brindar una atención de calidad (UNICEF, 2024, párr. 1).

La OMS en su informe publicado en el 2023, define las muertes maternas todas aquellas muertes en mujeres en edad fértil de 10 a 54 años causadas por situaciones de salud materna, dichas muertes ocurren mayormente en la fase de post parto de causas prevenibles y tratables, comunica que la mayor relación de dichos sucesos está en las mujeres que pertenecen a países con ingresos bajos y comunidades indígenas (OMS, 2023, párr.7).

Durante el año 2021 la Razón de la Mortalidad Materna (RMM) en Guatemala fue de 122 por 100,000 nacidos vivos, revelando un aumento, en comparación con los años 2012 y 2019 donde la RMM se situó en 105 y 99 respectivamente, sin embargo, los nuevos datos publicados por el MSPAS revelan que en el 2023 se registraron 82 casos de MM distribuidos por departamentos, en donde se evidencia que Chimaltenango notificó dos MM (Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva Guatemala, 2023, p. 25).

Continuaron siendo las mujeres indígenas y las mujeres con ningún o bajo nivel de escolaridad, quienes están más expuestas a morir por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio. La mayor incidencia sigue siendo la hemorragia obstétrica, como también el mayor porcentaje estuvo relacionado con la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud. La primera demora de atención obstétrica presentó el mayor porcentaje en muerte materna dando a conocer que la falta de toma de decisión ante signos de peligro para buscar atención a servicios de salud capacitados (MSPAS, 2021, p. 23).

Según informa la mesa técnica de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna del MSPAS (2021), la posibilidad en que una mujer maya en edad fértil fallezca por causa relacionadas al embarazo es más alta que las mujeres ladinas o mestizas; según los datos, las mujeres mayas en su mayoría son atendidas por comadronas, por lo que se necesita que las comadronas tengan los conocimientos prácticos y teóricos en relación a la atención materna durante el embarazo, parto y puerperio en condiciones

normales y patológicas, estos conocimientos son indispensable para la disminución de número de casos de muertes maternas debido a que logrará desempeñar su trabajo de manera eficiente y eficaz, de lo contrario la comadrona no sería capaz de atender de manera correcta dichas situaciones de emergencias obstétricas. (MSPAS, 2021, p. 16)

El informe publicado por la UNICEF (2024) afirma que las comadronas son las personas que más atienden directamente a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en el primer nivel de atención en comunidades mayas; el municipio de Santa Apolonia se caracteriza por ser una comunidad 94% maya y 6% ladino, colinda con los municipios de San José Poaquil, Tecpán, y San Juan Comalapa. Es un municipio ubicado en la región lingüística Kaqchikel, la mayoría de su población habla el idioma materno que es el kaqchikel y un segundo idioma que es el español. El centro de salud de Santa Apolonia cuenta con un total de 31 comadronas a nivel de todo el municipio y aldeas; en relación a las MM, en el año 2018 se evidenciaron en el departamento de Chimaltenango 11 casos de MM, siendo el municipio de Santa Apolonia que presentó un caso de muerte materna de 585 Nacidos Vivos (NV), presentando así una RMM de 171, sin embargo, en el informe de OSAR detalla que Chimaltenango presentó en abril del 2023 dos casos de muertes maternas (OSAR, 2023, p.18).

Por último, en Guatemala los casos de MM fueron atendidos por ginecobstetras con un total de 271 casos, siendo las cifras más altas, sin embargo, el 24% de los casos atendidos relacionados a MM fueron por comadronas con 112 casos, lo que refleja que seis de cada diez casos de MM fueron atendidos por personal profesional de salud y cuatro de cada diez casos de muerte materna fueron atendidos por comadronas (MSPAS, 2021, p. 17).

2.3. Planteamiento del problema

Los conocimientos de las comadronas en relación a los signos y síntomas de peligro en el embarazo parto y puerperio ayudan a identificar eficazmente y de manera temprana casos de emergencias obstétricas y favorablemente a ello la prevención oportuna de muertes maternas en las mujeres que viven en comunidades rurales, como se menciona en el informe de situación de muerte materna del 2021 “Producto de la desigualdad social en Guatemala, las mujeres indígenas del área rural son las que tienen mayor probabilidad de enfrentar la muerte materna, debido a las brechas en cuanto al nivel de pobreza, bajo nivel educativo y acceso a los servicios de salud” (MSPAS, 2021, p. 27).

Por lo tanto, para la presente investigación se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué conocimiento poseen las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, durante el tiempo de noviembre del 2024?

2.4. Delimitación del problema

2.4.1. Ámbito geográfico: Municipio de Santa Apolonia, Chimaltenango

2.4.2. Ámbito institucional: Centro de salud de Santa Apolonia, Dirección de Área de salud de Chimaltenango

2.4.3. Ámbito personal: Comadronas del centro de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango

2.4.4. Ámbito temporal: Noviembre 2024

III. JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia mencionar que el gobierno de Guatemala ha implementado acciones que tratan de mejorar la maternidad saludable de todas las mujeres en el país, entre ellos incluye el mejoramiento de las estructuras de los servicios de salud y como también la atención que se brinda dentro de los servicios para las mujeres en el embarazo parto y puerperio, la creación y aprobación de nuevas leyes que garanticen la salud materna e infantil, tal y como lo respalda el estatuto del Decreto numero 32-2010 Ley para la Maternidad Saludable. (Ley para la maternidad saludable 32-2010 , 2010, p. 3)

La magnitud del problema radican en que, durante el embarazo, parto y puerperio existe la posibilidad de la manifestación de un conjunto de signos y síntomas de peligro, sin embargo para lograr identificar de manera precisa y oportuna cada una de estas, la comadrona debe de tener los conocimientos necesarios para lograr diferenciar una emergencia o complicación obstétrica, si bien es cierto que los casos de muerte materna en Guatemala ocurren en relación a la primera demora en atención materna que se relaciona al desconocimiento de las señales de peligro lo que lleva a las embarazadas consultar de forma tardía a un servicio de salud. (MSPAS, 2021, p. 23)

El estudio es trascendental ya que la identificación temprana de signos y síntomas de peligro en la embarazada logra evitar el desenlace fatal de una emergencia obstétrica, la muerte materna, según varios autores, la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia, el personal quien la atiende y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte del binomio madre-hijo.

Es novedoso debido que los resultados de la investigación serán útiles para enriquecer el cuerpo de conocimientos de la disciplina de Enfermería, ya que sirve para ampliar modelos teóricos debido a que es un tema que no se ha realizado en la población específica de este estudio y como también permitió obtener conclusiones sobre el conocimiento de las comadronas acerca de los signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio enfocados en la disciplina de Enfermería.

Esta investigación fue factible debido que se dispone con los recursos humanos, recurso material y como también, recursos financieros, así mismo se cuenta con la autorización de la institución para la realización del estudio. El área geográfica de la población y la muestra es accesible para el investigador debido que reside en el municipio y habla el idioma kaqchikel, el cual es el que utilizan las comadronas del municipio de Santa Apolonia

Los resultados de la presente investigación beneficiaron primordialmente a las mujeres en edad fértil del municipio de Santa Apolonia, puesto que la determinación de los conocimientos que poseen las comadronas logra crear conciencia respecto a la importancia que el personal reconozca de manera eficaz las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, es fundamental que se conozcan los signos y síntomas de alarma para orientar a la madre para que busque una atención oportuna. Como también los resultados que obtengan de la investigación se utilizará como parte de los antecedentes para el aporte teórico de conocimientos en futuras investigaciones.

Esta investigación es viable, porque los aportes pueden contribuir en ayudar a las mujeres embarazadas de las comunidades indígenas a disminuir el riesgo de padecer una complicación obstétrica, esta afirmación se respalda con el informe de muerte materna del 2021, en donde concluye que a nivel nacional la desigual social es un factor que contribuye a que las mujeres indígenas enfrenten una muerte materna, por lo que esta investigación permite mostrar en pequeña escala la marginación hacia los pueblos

mayas como un esfuerzo personal y profesional pertenecer a la misma etnia, disminuir la brecha de las desigualdades sociales basándose en que el acceso a la atención sexual y reproductiva es un derecho fundamental para cualquier persona sin importar su raza y situación económica. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020, p.27)

El Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola J. Pender, es relevante para esta investigación, ya que las comadronas desempeñan un papel importante en la promoción de la salud. Su función incluye guiar a la comunidad hacia la adopción de hábitos saludables. Según este modelo, los cambios en el comportamiento humano pueden elevar los niveles de salud de las personas a través de la educación, en donde afirma lo siguiente: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes de los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y mejora el futuro” (Pender, 1982, p. 626)

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento que poseen las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango.

4.2. Objetivos Específicos

- Analizar los conocimientos que poseen las comadronas en los signos y síntomas de peligro durante el embarazo.
- Describir el conocimiento que poseen las comadronas en los signos y síntomas de peligro que surgen durante el proceso de parto.
- Identificar el dominio de conocimientos de las comadronas sobre los signos y síntomas de peligro durante el período de puerperio.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Conocimientos

Es el conjunto de características teóricas-científicas de las que un individuo tiene plena convicción y que logra ser justificada a través de hechos o evidencias adecuadas para creerla. “El conocimiento es la creencia verdadera” (Quinton y García, 1974, p. 164).

5.1.1. Conocimiento científico

Conjunto de conceptos y creencias que han sido verificadas o validadas por medio del método científico, en otras palabras, es un atributo de juicio que designa su grado de correspondencia con lo significado, el conocimiento que caracteriza a la ciencia no es disperso ni arbitrario; conforma estructuras organizadas y es adquirido con un orden determinado. Sin embargo y finalmente, es conocimiento siempre sujeto a revisión y contrastación. (Peñañiel, 2000, pp. 181,182)

5.1.2. Conocimiento empírico

Conjunto de conocimientos que se obtiene por medio de las experiencias propias, inmaculadamente intuitivo de las vivencias diarias, nace del individuo por medio de la experimentación de ciertas acciones. Cada uno de estos conceptos no son capaces de cumplirse de manera universal únicamente a la circunstancia específica del individuo. (Guillermo, 2020, párr. 1)

5.2. Comadrona

Termino que embarca un conjunto de conocimientos basados especialmente en la atención hacia la mujer en su edad reproductiva, disminuir y prevenir las complicaciones dentro de la etapa del embarazo, parto y puerperio, logrando eliminar futuras complicaciones. (American Pregnancy Association, 2017, párr.1,2)

En Guatemala se conoce dos tipos de comadronas: la comadrona empírica o tradicional, quien ha adquirido sus habilidades con base a sus experiencias; comadrona certificada, personas reconocidas por la comunidad, que en el primer nivel de atención realizan acciones como: control prenatal e identificación y referencia de complicaciones obstétricas, consejería en planificación familiar y acompañamiento de la mujer embarazada a los servicios de salud, entre otros.

Son personas que pertenecen a una cultura en específico a quienes se les considera por su labor como un don dado por una entidad espiritual, por lo que se encarga de brindar atención prenatal, velar por la salud de la persona, familia y la comunidad, por medio de la prestación de servicios basados en conocimientos empíricos y científicos.

5.2.1. Importancia de la comadrona

En la Ley para la Maternidad Responsable en su Artículo 17. Proveedores comunitarios y tradicionales: Concede la facultad a las entidades gubernamentales la creación de una política universal para las comadronas, que debe estar sustentada en la atención de salud de los cuatro pueblos indígenas respetando su identidad cultural, que sea sustentable y viable para su ejecución, como también debe de potencializar la capacidad de trabajo de las comadronas. En base a este nace la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025. (Ley para la maternidad saludable 32-2010 , 2010, p.8)

En el artículo 58 de la Constitución Política de Guatemala afirma y respalda que toda persona es libre de ser atendido en base a su derecho de identidad cultural, su idioma materno y sus costumbres, el MSPAS señala que este artículo es el que respalda la importancia y el que hacer de una comadrona. Estas afirmaciones se fortalecen en el Marco de los Acuerdos de Paz que reconoce el compromiso del Estado de fomentar el estudio y rescate de la medicina tradicional indígena. (Política Nacional de las Comadronas de los Cuatro Pueblos 2015-2025, p.16)

De acuerdo con lo estipulado en la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala (2015-2025), se valora el trabajo de las comadronas por sus prácticas efectivas y busca fortalecer su vinculación con el sistema nacional de salud. (Management Sciences for Health, 2022, párr. 7)

Según la American Pregnancy Association (2017), las comadronas han desarrollado un papel fundamental en la prevención y el control de las muertes maternas ya que han sido capacitadas regularmente por los servicios de salud comunitarios con relación al control prenatal, atención de parto limpio y seguro, preparación con las autoridades comunitarias para el plan de emergencia comunitario y familiar ante una emergencia obstétrica, nutrición adecuada del niño y la madre, entre otros. Participan en la vida comunitaria y ejercen un rol orientador en las relaciones sociales. (American Pregnancy Association, párr. 2)

Según indica el Instituto Nacional de Estadística (INE) la población más alta a nivel nacional son las mujeres con un 60%, mayormente mujeres indígenas, a este grupo de población las comadronas han sido un punto de elección para la atención a las mujeres en edad fértil, esto se encuentra relacionado a que las comadronas brindan servicios basados en las cosmovisiones de cada pueblo indígena, en síntesis las comadronas en las áreas rurales son más solicitadas por la razón que brindan atención en base a la pertinencia cultural de las mujeres indígenas. (Maldonado et al., 2022, p. 2)

5.3. Signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio

5.3.1. Signos y síntomas de peligro en el embarazo

El embarazo se divide en tres épocas que son aproximadamente 3 meses según calendario, el cual se divide de la siguiente manera: primer trimestre se extiende hasta las 14 Semanas de Gestación (SG); segundo trimestre hasta las 28 SG; tercer trimestre 29 a 42 SG. La importancia radica en dividirlos por trimestres es debido que existen

problemas obstétricos que se manifiestan en trimestres en específico, como lo son los abortos espontáneos que se presentan mayormente en el primer trimestre, en el tercer trimestre se presentan eventos hipertensivos. (Cunningham Et al., 2019, p. 161)

Durante el embarazo se presentan diversos cambios morfológicos y sistemáticos, sin embargo, existe una serie de signos y síntomas que indican que la salud del feto y de la madre podrían estar en riesgo, por lo que la manifestación de los siguientes deberá ser referido a un servicio de salud más cercano y con capacidad resolutive. (Secretaría de Salud, 2015, p.1)

5.3.1.1. Primer trimestre de embarazo

“El control prenatal permite valorar el estado de salud y nutrición de la mujer, y detectar tempranamente posibles complicaciones” (Unicef.org. , 2024, p. 8)

Tabla 1

Signos y síntomas de peligro en el primer trimestre de embarazo

Primer trimestre		
Signo y síntomas	Causa	Acciones
Hemorragia vaginal (cualquier cantidad)	Amenaza de aborto, aborto, embarazo ectópico.	Referir, cantidad abundante de hemorragia, canalizar y referir.
Flujo vaginal (amarillento, fétido, blanco, espeso)	Vaginitis, enfermedad inflamatoria pélvica	Examen ginecológico, referir. Examen de orina, antibióticos y acetaminofén,
Molestias urinarias	Infección urinaria	plan educacional.
Fiebre	Infección urinaria	
Cefaleas frecuentes	Anemia Hipertensión	
Dolor en región pélvica	Infección urinaria	

Fuente: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil -PROMATERNI, Guatemala (p. 9)

5.3.1.2. Segundo trimestre del embarazo

Tabla 2

Signos y síntomas de peligro en el segundo trimestre de embarazo

Segundo trimestre		
Signo y síntomas	Causa	Acciones
Presión arterial a 140/90 mmHg	Hipertensión arterial transitoria, preeclampsia	Referencia a hospital, plan educacional.
Sensación de múltiples partes fetales	Embarazo múltiple	Referencia al hospital.
Secreción (“líquido”) vaginal	RPM (ruptura prematura de membranas)	Examen físico, plan educacional, referencia a hospital
Disminución o ausencia de movimientos fetales	Aborto retenido	Auscultar la frecuencia cardíaca fetal, referir a hospital.
Fiebre	ITU, corioamnionitis	Examen de orina, brindar tratamiento según normas.

Fuente: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil -PROMATERNI, Guatemala (p.10).

Además de los signos y síntomas de peligro descritos anteriormente en el segundo trimestre, deberá tomarse en cuenta las mismas manifestaciones descritas en la tabla 1; extraído de PROMATERNI, Guatemala y Normas de atención de salud de primer y segundo nivel de atención, 2018.

5.3.1.3. Tercer trimestre del embarazo

Tabla 3

Signos y síntomas de peligro en el tercer trimestre de embarazo

Tercer trimestre		
Signo y síntomas	Causa	Acciones
Hemorragia vaginal	Placenta previa o desprendimiento de placenta	Canalizar acceso venoso periférico, soluciones IV referir a hospital
Dolor de tipo parto	Trabajo de parto pretérmino	Canalizar acceso venoso periférico, soluciones IV, referencia a hospital
Edema de rostro, miembros inferiores y superiores	Preeclampsia	Referir a hospital
Presión arterial igual o mayor de 1040/90 mmHg	Preeclampsia, hipertensión inducida por embarazo.	Referencia a hospital
Salida de líquido por canal vaginal	Ruptura prematura de membranas ovulares	Referencia a hospital
Cefalea	Preeclampsia; anemia	Control de presión arterial, referir a hospital; ácido fólico y sulfato ferroso (según norma de atención de salud MSPAS, 2018)
Trastornos visuales (se le nubla la vista, ve puntos negros o de luz)	Preeclampsia	Referir a hospital
Disminución y ausencia de movimientos fetales	Sufrimiento fetal, óbito fetal	Auscultar frecuencia cardíaca fetal, referir a hospital
Fiebre	ITU, corioamnionitis	Examen de orina, antibióticos y acetaminofén. Plan educacional, referencia a hospital

Fuente: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil -PROMATERNI, Guatemala (p.10).

Tratar la anemia antes del parto con dosis de hierro 300mg al día y una tableta de 5mg de ácido fólico semanal durante 3 meses, luego continuar con dosis semanales de hierro y ácido fólico, extraído de Normas de atención para primer y segundo nivel de atención (MSPAS, 2018).

“El retraso en la activación de una respuesta rápida frente a las urgencias obstétricas se asocia con un mayor riesgo de muerte” (Organización Panamericana de la Salud (PAHO), 2019, H C-1) la embarazada debe acudir a una atención inmediata si presenta los siguientes síntomas: expulsión de líquido con sangre (tapón mucoso) acompañado de contracciones palpables, palidez, debilidad, sensación de desmayo, visión borrosa, distrés respiratorio; se debe evaluar de manera inicial signos de shock, la guía de manejo de las complicaciones del embarazo y el parto define los siguientes como signo de shock: piel fría y húmeda, pulso rápido y débil, presión arterial baja (sistólica menor de 110 mmHg). (Organización Panamericana de la Salud (PAHO), 2019, pp. 32-34)

5.3.2. Señales de peligro en el parto

“Es el proceso mediante se da a expulsión del vientre materno a un bebé. Incluye el trabajo de parto y el nacimiento. En general, esto se da sin inconvenientes, pero pueden ocurrir problemas. Puede causar riesgo para la madre, el bebé o ambos” (Children and Teenagers., 2011, párr. 1)

Durante las distintas fases o períodos del parto existe una serie de mecanismos que ocurren durante un tiempo determinado, sin embargo, cuando existe una alteración o anomalía en uno de estos, desencadena una serie de signos y síntomas, que se deben de detectar para brindar una atención oportuna a la madre y bebé. En la siguiente tabla, se dará a conocer dichas señales de peligro, según el período del parto.

Tabla 4

Señales de peligro en el primer y segundo período del parto.

Período del parto	Hallazgos/ señal de peligro
Primer	Sugieren un progreso insatisfactorio: contracciones irregulares, no hay dilatación de 1 cm por hora en la fase activa del trabajo de parto, trabajo de parto prolongado.
Segundo	No hay descenso constante del feto por el canal del parto, la falta de expulsión durante la fase avanzada o expulsiva. Primigesta, cuando el parto no se resuelve en 12 horas. Multípara, si el parto no se resuelve en 8 horas. Situación y presentación fetal anormal. Si la placenta no sale después de 30 minutos. Embarazada de 14 años debe ser obligatoriamente referida a hospital de referencia nacional.

Fuente: (PROMATERNI, 2024, pp. 9-11). Evaluar el partograma para detectar signos de sufrimiento materno y/o fetal.

5.3.2.1. Signos de sufrimiento fetal/materno, según Organización Panamericana de la Salud (2019)

La PAHO, describe los siguientes: aumento de la frecuencia cardíaca materna, indica posiblemente deshidratación, dolor o hipertermia, disminución de la presión arterial sistólica menor de 90 mmHg, indica posible hemorragia obstétrica, alteración y disminución anormal de la frecuencia cardíaca fetal, taquicardia (mayor de 160 latidos por minuto (LPM)).

Además de ello, la bradicardia (menor de 120 LPM), contracciones irregulares y poco frecuentes (dos contracciones o menos en 10 minutos y duran menos de 40 segundos) una vez que ha empezado la fase activa, la dilatación del cuello uterino es lenta (menor a 1 cm por hora) durante la fase activa del parto. Es importante resaltar que diversas fuentes recomiendan lo siguiente: “Si no se sienten los movimientos fetales o no puede oírse el corazón fetal, suponga la muerte fetal” (PAHO Guía para obstetrices y médicos, pp. S-73)

La organización panamericana de la salud en la guía para obstetrices y médicos para el manejo de las complicaciones del embarazo y de la infancia (MCPC, por sus siglas del inglés) menciona los siguientes signos y síntomas de peligro durante el parto:

“La presencia de meconio espeso indica la necesidad de un seguimiento estricto y de una posible intervención para el manejo del sufrimiento fetal, la ausencia de pérdida de líquido después de la ruptura de las membranas indica un volumen reducido de líquido amniótico, que puede estar asociado a sufrimiento fetal” (Organización Panamericana de la Salud (PAHO), 2019, pp. S-109)

5.3.3. Señales de peligro en el postparto

Al expulsar al bebé y la placenta ocurre un conjunto de cambios físicos y fisiológicos para evitar complicaciones posteriores al embarazo y el parto, la alteración a ausencia de estos cambios desencadena una serie de problemas obstétricos que atentan con la vida de la madre (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2015, párr. 1). El puerperio se clasifica en tres etapas, inmediato, primeras 24 horas; mediato, de dos a siete días; tardío, de ocho a 42 días.

Tabla 5*Señales de peligro en el postparto*

Etapas	Señales y signos de peligro	Acciones 1er nivel de atención
Inmediato	Ausencia de involución uterina, desgarro en región perineal, temperatura mayor de 38 grados, hemorragia vaginal, convulsiones, cefalea, visión borrosa, epigastralgia (dolor abdominal severo), hipertensión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg, signos de hipotensión: palidez, frialdad, sudoración, llenado capilar menor de 3 segundos.	Estabilizar, referir a un servicio de salud adecuado si no se cuenta con los insumos necesarios para tratar la emergencia obstétrica.
Mediato y Tardío	Hemorragia vaginal, cefalea, visión borrosa, epigastralgia, disnea, hipertermia, secreción vaginal o coágulos fétidos, disuria, hipertensión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg.	Estabilizar si presenta signos y síntomas de peligro luego, referir a un servicio con capacidad resolutive.

Fuente: (PROMATERNI, 2024, pp. 8-10)

5.3.4. Hemorragia obstétrica

Pérdida sanguínea en diversa cantidad el cual puede ser hacia el interior resultante de la cavidad peritoneal o por medio del canal vaginal, este que puede manifestarse en el embarazo, parto y puerperio (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, p. 31)

5.3.5. Hemorragia obstétrica masiva

Es la pérdida de un 50% del volumen sanguíneo en un lapso de 3 horas o más de 120 ml/minuto por 20 minutos, ante esta emergencia obstétrica se requiere la transfusión de células empacadas, plasma sanguíneo y plaquetas. Según las normas de atención de salud del MSPAS, lo define como “la pérdida total de todo el volumen sanguíneo en un lapso de 24 horas y que requiera la transfusión de 10 unidades de sangre durante 24 horas” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, p. 31)

5.3.6. Hemorragia postparto

Pérdida de más de 500 mililitros de sangre posterior a un parto vaginal, y más de 1000 mililitros de sangre después de una cesárea, en ambos casos también puede ser una pérdida menor pero que sea capaz de producir inestabilidad hemodinámica es definida como hemorragia postparto. (MSPAS, 2018, p. 31)

Según el manual del código rojo define que: “Se clasifica la hemorragia postparto en base al tiempo de aparición, primaria: primeras 24 horas y secundaria: posterior a las 24 horas hasta 12 semanas después del parto” (Programa Nacional de Salud Reproductiva; MSPAS, 2019, p. 3)

5.3.7. Factores de riesgo de una hemorragia obstétrica

La hemorragia masiva obstétrica (HMO) es una de las causas principales de morbimortalidad materna en el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo, si bien en los países desarrollados es causa de preocupación creciente. La atonía uterina es una causa cada vez más frecuente de HMO, lo que unido al creciente número de cesáreas, implicadas en la aparición de más casos de acretismo placentario. (Guasch y Gilsanz, 2016, párr. 3)

Tabla 6*Factores de riesgo y causas de una hemorragia obstétrica.*

Factor de riesgo	Causa
Sobre distensión uterina, polisistolia, gran multiparidad.	Atonía uterina
Mal uso de oxitócicos, cicatriz uterina, maniobras uterinas internas y externas, embarazo múltiple.	Ruptura uterina
Tracción violenta del cordón, no realizar contra tracción del útero.	Inversión uterina
Alumbramiento incompleto, placenta previa, miomatosis uterina, adherencia anormal de la placenta.	Trastorno de adherencia placentaria/ acretismo placentario.
Dilatación cervical manual, macrosomía fetal, presentación y situación fetal anormal, desgarros cérvico-vaginales.	Lesiones del canal del parto
Síndrome de HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia); desprendimiento placentario, más de 6 semanas de muerte fetal, sepsis.	Coagulopatías hereditarias o adquiridas. Tratamiento con anticoagulantes o con antiagregantes plaquetarios

Fuente: MSPAS, PNSR, Normas de atención de salud de primer y segundo nivel de atención (2018, p. 33).

5.3.8. Acciones ante una hemorragia postparto:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018) describe los siguientes signos y síntomas de shock hipovolémico por hemorragia post parto (la clave para manejar una hemorragia obstétrica es el reconocimiento y diagnóstico rápido, restauración de volumen y tratamiento de la causa): Inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión tisular, intercambio gaseoso disminuido, hipoxia celular, daño a órganos diana, muerte materna (p. 34) Se identifica el grado de choque hipovolémico en base a la siguiente imagen:

Figura 1

Perdida de volumen en ml	Estado de conciencia	Perfusión	Pulso (latidos/minuto)	Presión arterial sistólica (mmHg)	Grado de choque
500-1000 ml	Normal	Normal	60-90	Mayor de 90	Ausente
1000-1500 ml	Ansiedad	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve
1500-2000 ml	Ansiedad, confusión mental	Palidez, frialdad, sudoración	101-120	70-79	Moderado
Mayor de 2000 ml	Confusión mental, letárgica o inconsciente	Palidez, frialdad, sudoración, llenado capilar mayor de 3 segundos	Mayor de 120	Menor de 70	Severo
El grado de choque hipovolémico lo establece el parámetro más alterado					

Fuente: Fescina et al, Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas, Paraguay, 2012, extraído de las Normas de Atención de salud para primer y segundo nivel (2018, p. 34)

Según el manual del código rojo (2019), a nivel general el choque hipovolémico se logra diagnosticar identificando: presión arterial sistólica menor de 90 mmHg, pulso débil, taquicardia, oliguria, deterioro del estado de conciencia, palidez, frialdad, llenado capilar menor de 3 segundos; cabe mencionar que siempre se debe de identificar primero el estado de conciencia y la perfusión tisular antes que los demás parámetros, debido que en las embarazadas los signos en el sistema cardiovascular son tardíos. (Manual de código rojo para el manejo de hemorragia obstétrica, 2019, p. 6)

Al establecer ya las manifestaciones clínicas de un choque hipovolémico se deberá dar camino a la activación inmediata del código rojo, siguiendo la secuencia de este de la manera en la que se describe a continuación (la activación la realiza la primera persona que identifico le hemorragia obstétrica en cualquier establecimiento de salud) (Manual de código rojo para el manejo de hemorragia obstétrica, 2019, p. 7):

- Minuto 0: activación del código rojo
- 1-20 min: reanimación y diagnóstico
- 20-60 min: tratamiento dirigido
- 6º y más: manejo avanzado

En el primer nivel de atención los servicios de salud posiblemente no cuenten con los insumos avanzados para el manejo del código rojo, por lo que obligatoriamente deben de referir a un hospital de tercer nivel.

5.3.9. Causas de sangrado durante el embarazo

En base a la siguiente tabla se clasifican las causas del sangrado según el trimestre de embarazo. A toda gestante que presente sangrado profuso debe ser catalogada como prioritaria, debe evaluarse obligatoriamente la cantidad de pérdida sanguínea. Los sangrados en las gestantes pueden desarrollarse catastróficamente en cuestión de minutos.

Tabla 7

Causas de sangrado durante el embarazo

Primer trimestre	Segundo trimestre y tercer trimestre	Postparto
Aborto, embarazo ectópico y mola hidatiforme	Aborto y sus complicaciones, placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina.	Las 4T: Tono: atonía uterina Tejidos: retención de tejidos placentarios Trauma: lesiones del canal del parto Trombina: alteraciones de la coagulación

Fuente: MSPAS, PNSR, (Manual de código rojo para el manejo de hemorragia obstétrica, 2019, p. 14)

5.4. Demoras en la atención materna

Se utilizó la palabra demora para diferenciar la manifestación de una complicación obstétrica y su respectivo tratamiento o resolución durante un tiempo determinado y enlazar factores causales tales como: la distancia, tiempo y calidad de atención; las demoras son secuenciales por un tiempo determinado (Carvalho Pacagnella et al., 2012) ,a continuación, se describen las 4 demoras en la atención materna:

Tabla 8

Modelo de las demoras en la atención materna

Tipo de demora	Descripción	Causa
Primera	Reconocimiento de señales de peligro	Cuando la atención médica es incapaz de entender o Identificar las señales de peligro de manera eficiente y eficaz para referir de manera inmediata hacia los servicios de salud con capacidad resolutive.
Segunda	Apoyo a la toma de decisiones para la búsqueda de ayuda	Cuando la mujer y acompañantes no son capaces de tomar una decisión para la búsqueda de atención para emergencias obstétricas.
Tercera	Acceso a una atención oportuna	Refiere el retraso para acceder de manera rápida a un servicio de salud en el menor tiempo posible.
Cuarta	Atención oportuna de calidad	Atención oportuna y de calidad que se recibirá según las normas de atención de hospitales de referencia.

Fuente: 10 primeras causas de mortalidad materna en Guatemala (Aguilar et al., 2012, p. 26) Nota: este modelo se utiliza al momento en el que una embarazada enfrenta una situación de emergencia, debido que éstas aumentan la probabilidad de sufrir morbilidad o muerte materna.

5.5. Causas de mortalidad materna en Guatemala

Según el informe nacional de la mortalidad materna, en el año 2020 y 2021, las 7 primeras causas de mortalidad materna directa fueron: Hemorragia con 49%, hipertensión, infección, aborto, lesiones quirúrgicas, complicaciones anestésicas y entre otras. (Vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021, p 21). Con base a lo anterior, se identifica que hubo un aumento de lesiones quirúrgicas y de complicaciones anestésicas durante la atención de los partos, los cuales no se observan en los informes recedentes de mortalidad materna.

5.6. Modelo de promoción de la salud, Nola J. Pender

Nola J. Pender es autora del MPS, afirma que la conducta que opta un individuo está estrechamente relacionado con la preservación y alcance óptimo de la salud; este modelo busca dar entender a los enfermeros como una decisión personal aporta en la salud. Es importante mencionar que el MPS está fundamentado en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y en el modelo de valoración de expectativas de la motivación del ser humano de Feather. Ambos sustentos teóricos manifiestan la conducta humana como un elemento que logra ser modificado por la manipulación del entorno del ser humano. (Pender, 1982, pp. 626, 627)

El MPS está compuesto por cuatro unidades, primero: describe sobre las experiencias personales y lo que caracteriza cada ser humano, afirma que estas pueden influir en las tomas de decisiones actuales sobre una situación de salud, un ejemplo puede ser una experiencia de una mala atención esta influye en la persona para tomar la decisión de acudir nuevamente a un servicio de salud; segundo: factores intrapersonales tales como biológicos, psicológicos y socioculturales la manifestación de uno de ellos predice la conducta de un individuo sobre su salud; tercero: uno de los más importantes porque a través de este las personas perciben por sí mismos la capacidad que tienen para realizar algún tipo de conducta, cuanto sea mayor la percepción positiva será más el compromiso en la toma de decisiones; cuarto: como las reacciones afectivas del propio

pensamiento ya sea de forma positiva, negativa, favorable o desfavorables influyen en la conducta; quinto; como las influencias sociales o del entorno del individuo ayudan a predecir la toma de decisiones en relación a su salud, estas influencias nacen principalmente de una persona con algún vínculo afectivo con la persona. Para finalizar, se observa que cada componente del MPS tiene como fin la modificación de la conducta y el desarrollo de acciones relacionadas con la conducta promotora de salud.

Definitivamente el MPS da a conocer un conjunto de factores que ayudan a la influencia en la toma de decisiones de las personas para optar una conducta adecuada a su salud, como también abriendo un campo muy amplio para Enfermería en entender el proceso de salud-enfermedad y como también facilita la práctica de enfermería en promocionar la salud en los usuarios, Aristizábal & et al, concluyen que: “El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individual es así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud” (Pender, 1982, pp. 626-629)

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. Tipo de estudio

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo ya que los resultados fueron analizados con métodos estadísticos y las conclusiones de la investigación se demostraron por medio de expresiones numéricas de porcentaje, estudio con diseño descriptivo de corte transversal debido que se recolectaron los datos de las comadronas de Santa Apolonia durante un tiempo determinado y es de tipo descriptivo no experimental puesto que se estudió a la población sin la alteración o sin la manipulación del entorno del estudio.

6.2. Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron las comadronas activas y avaladas por el Distrito de Salud de Santa Apolonia, Chimaltenango.

6.3. Población y muestra

La población a estudiar fue conformada por las comadronas que están autorizadas por el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, haciendo un total de 30 comadronas. Para el presente estudio por ser una población finita no se requirió construir una muestra por lo que se trabajó con el 100% de la población.

6.4. Definición y operacionalización de las variables

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Instrumento
Conocimiento de los signos y síntomas de peligro en el embarazo.	Saberes que poseen las comadronas sobre los signos y síntomas que indican que la salud del feto y de la madre podrían estar en riesgo durante la etapa de embarazo (Verduzco et al., 2023)	Conjunto de ideas de las comadronas sobre los signos clínicos que aparecen en cualquier trimestre del embarazo y que manifiestan una alteración fisiológica de la madre o el feto.	Conocimiento de signos y síntomas en el embarazo. Signos y síntomas de peligro por cada trimestre del embarazo.	1-9
Conocimiento de signos y síntomas de peligro en el parto.	Conjunto de elementos teóricos que poseen cognitivamente las comadronas sobre las señales de peligro durante el proceso del parto.	Pensamiento de las comadronas respecto a los signos y síntomas de peligro en el parto.	Signos y síntomas de peligro en el parto. Signos de sufrimiento fetal y materno.	10-13
Conocimiento de signos y síntomas de peligro en el postparto.	Adquisición de información teórica de las comadronas con relación a las señales de peligro en el postparto.	Capacidad de identificación y reconociendo de las comadronas de la manifestación de parámetros clínicos que indican una alteración patológica durante el puerperio.	Signos y síntomas de peligro en el postparto inmediato, mediato y tardío.	14-18

6.5. Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar

Se presentó el tema a investigar a la unidad de tesis de la USAC, una vez autorizado, se inició con la construcción del protocolo de investigación, cabe mencionar que se presentó a asesor y revisor cada uno de los avances realizados durante todo el proceso de elaboración del protocolo hasta el informe final de tesis. Posterior a la aprobación del protocolo de investigación por la unidad de tesis, se elabora una carta de solicitud hacia el centro de salud de Tecpán para obtener la autorización de realizar la validación del instrumento de investigación con 18 comadronas, activas y avaladas por dicho servicio de salud, cabe mencionar, que se obtuvo una respuesta efectiva para la realización de dicho procedimiento, al finalizar la ejecución del mismo con la población piloto, se presentó y se realizó las correcciones emanadas de la unidad de tesis, obteniendo así la autorización para estudio de campo. Se procede a realizar y presentar el permiso institucional al centro de salud de Santa Apolonia, para obtener el acceso a realizar el estudio de campo a las comadronas del centro de salud.

Una vez obtenida la autorización de la institución para investigar a 30 comadronas, se realizó una entrevista guiada por un cuestionario estructurado con respuestas de selección múltiple; debido a las características del idioma y el nivel académico de los sujetos de estudio se vio la necesidad de construir un instrumento de recolección de datos en idioma español y kaqchikel, este instrumento está conformado por 18 preguntas cerradas de selección múltiple enfocadas en las variables de la investigación. Es importante mencionar que aprovechando que la investigadora cuenta con la habilidad lingüística se entrevistó a los sujetos de estudio en cualquiera de los dos idiomas que ellos deseen o se les facilite. Para la interpretación y sistematización de la información obtenida del trabajo de campo, fue a través de la elaboración de matrices de datos en el software estadístico de Excel, posterior a ellos se obtuvieron gráficos para su respectiva interpretación y análisis en base a la construcción del marco teórico.

6.6. Criterios de inclusión y exclusión

6.6.1. Criterios de inclusión

- Se incluyó a las comadronas avaladas y registradas activamente en el Centro de Salud de Santa Apolonia, Chimaltenango.
- Comadronas que acepten y firmen voluntariamente participar en la investigación.
- Comadronas que se encuentren en la reunión de cada mes en el centro de salud.

6.6.2. Criterios de exclusión

- Comadronas que estén suspendidas por diversas razones por el Centro de Salud de Santa Apolonia.
- Comadrona que no sea activa en las actividades y reuniones del centro de salud.
- Comadronas que no pertenezcan al Centro de Salud de Santa Apolonia.

6.7. Aspectos éticos de la investigación

6.7.1. Autonomía: a través del consentimiento informado se les indicó a las comadronas que en el momento en el que ellas decidan retirarse de la investigación lo pueden hacer sin ningún compromiso.

6.7.2. Anonimato: en ningún momento se les solicitó el nombre de las comadronas, así mismo en el instrumento de investigación no existe algún agregado que identifique su nombre.

6.7.3. Beneficencia: los resultados del estudio serán un conjunto de recomendaciones y propuestas de intervenciones que beneficien principalmente al binomio madre e hijo.

6.7.4. Confidencialidad: se les explicó a las comadronas que los resultados de la investigación serán utilizados únicamente con fines académicos.

6.7.5. Justicia: al momento de recolectar la información con la población se les proporcionó un trato de manera igualitaria sin distinción alguna por su raza, credo, religión y situación económica.

6.7.6. No maleficencia: la investigación no pone en riesgo físico, emocional o biológico a las comadronas.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla 1

¿Qué es una señal de peligro durante el embarazo?

Respuesta	F	Porcentaje
Serie de signos y síntomas que indican que la salud del feto y de la madre podría estar en riesgo.	28	93.3%
Son cambios normales que ocurren durante el embarazo.	1	3.3%
No sé.	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

Por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se evidencia que un 93% respondió que una señal de peligro son todos aquellos signos y síntomas que indican la alteración del feto y la madre, mientras que un 3% no sabe lo que es una señal de peligro durante el embarazo y un 3% asume que son cambios normales durante dicho período.

Los datos anteriores reflejan que la mayoría de comadronas tienen el conocimiento claro y preciso sobre el significado de las señales de peligro durante el embarazo, por lo que da a conocer que en cualquier urgencia o emergencia de tipo obstétrica las comadronas serán capaces de saber lo que son las señales de peligro. Así mismo, es importante notar que hay un 6%, que equivale a dos individuos, quienes no podrán actuar

de manera correcta en la identificación oportuna sobre las señales de peligro durante el embarazo, aumentando el riesgo inminente de una muerte materna. Diversos autores afirman que la comadrona, por medio del conjunto de conocimientos que posee, es capaz de evitar, identificar y contrarrestar alteraciones patológicas que se manifiestan durante el embarazo parto y puerperio. (American Pregnancy Association, 2017, párr. 1,2)

Tabla 2

¿Cuál de los siguientes signos y síntomas de peligro se presenta en el primer trimestre del embarazo?

Respuesta	F	Porcentaje
Hemorragia vaginal y dolor de cabeza frecuentes.	19	63%
Nauseas y vómitos.	8	30%
Sensación de múltiples partes fetales.	3	7%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

El 63% de la población responde de manera correcta, indicando que uno de los principales signos y síntomas de peligro que se manifiesta en el primer trimestre del embarazo es la hemorragia vaginal y dolores de cabeza frecuentes. El 30% de comadronas afirma que son náuseas y vómitos. Al contrario, un 7% que equivale a tres individuos, afirma de manera incorrecta indicando que es la sensación de múltiples partes fetales.

Las comadronas son capaces de reconocer que durante el primer trimestre del embarazo la manifestación clínica que presentan las embarazadas es la hemorragia vaginal y la cefalea recurrente. Según Cunningham, esto es relevante debido que durante este primer trimestre el aborto espontáneo y la hipertensión son una de las complicaciones más frecuentes durante este período (Cunningham, Et al, 2019, pp.161). El 37% de las comadronas, desconocen que en este primer trimestre es imposible la palpación o sensación de múltiples partes fetales, debido que este signo se manifiesta solo en el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Tabla 3

¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia vaginal en el primer trimestre del embarazo?

Respuesta	F	Porcentaje
Cáncer.	6	20%
Aborto espontáneo.	17	57%
No sé.	7	23%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

La mayor cantidad de la población, representada por un 57% manifiesta que es el aborto espontáneo, el 23% respondieron que no saben, cuál es la causa más frecuente de hemorragia vaginal durante el primer trimestre del embarazo y un 20% asume que es debido a la manifestación de un cáncer.

La identificación correcta de hemorragia vaginal durante los trimestres del embarazado es de suma relevancia debido que las comadronas serán capaces de reconocer y en consecuencia actuar de manera correcta ante la sospecha de una posible amenaza de aborto. El desconocimiento de un 43% de la población sobre dicho signo es alarmante, debido que las comadronas pasarían desapercibido un indicador que alerta el transcurso normal del embarazo, retrasando una atención temprana y oportuna. El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil Guatemala (PROMATERNI, 2024), detalla en sus escritos que durante el primer trimestre del embarazo la causa más frecuente de hemorragia en cualquier cantidad en una embarazada es la amenaza de aborto, aborto y embarazo ectópico. (PROMATERNI, 2024, p. 9)

Tabla 4

¿Cuál de los siguientes signos y síntomas de peligro se presenta en el tercer trimestre del embarazo?

Respuesta	F	Porcentaje
Disminución o ausencia de movimientos fetales, hinchazón de cara, manos y pies.	17	57%
Anemia.	9	30%
Infección urinaria.	4	13%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

El 57% quienes afirman que la disminución de movimientos fetales y la presencia de edema en cara, manos y pies es uno de los signos que se presenta durante el tercer trimestre del embarazo; el 30% menciona que es la anemia y un 13% reporta que es la infección urinaria. Siendo la primera respuesta la correcta.

Lo anterior indica que un porcentaje alto de comadronas sabe identificar que durante el tercer trimestre del embarazo, los eventos hipertensivos son una de las manifestaciones más típicas durante este trimestre, manifestándose por medio del edema de miembros inferiores y superiores, así mismo durante dicho trimestre los movimientos fetales son aún más activos, sin embargo, cuando existe alguna emergencia como el sufrimiento fetal, la ausencia o disminución de dichos movimientos podría indicarle un estado de alarma durante el embarazo y parto (PAHO, 2019, pp. S-73). En relación a las comadronas que no lograron determinar dicha respuesta, están en riesgo de no identificar de manera correcta las señales de peligro durante dicho trimestre, pasando en alto que la manifestación de estos signos y síntomas son según los trimestres de embarazo, por lo que les dificultaría determinar si la manifestación de estos es normal o no.

Según (PROMATERNI, 2024) durante el tercer trimestre de embarazo se presenta especialmente la disminución y ausencia de movimientos fetales a consecuencia de sufrimiento fetal, óbito fetal y corioamnionitis, mientras que Williams O., menciona en sus publicaciones que en el tercer trimestre del embarazo los eventos hipertensivos son más típicos. (Cunningham et al., 2019, p. 161)

Tabla 5

¿Qué indica el “dolor de cabeza” en una embarazada?

Respuesta	F	Porcentaje
Es normal tener dolor de cabeza en el embarazo.	2	7%
Hipertensión arterial o anemia.	24	80%
Que existe un embarazo fuera del útero.	4	13%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

De las comadronas evaluadas un 80% respondió que el dolor de cabeza en una embarazada es significativo a una hipertensión arterial o anemia en el embarazo, otro 13% contestó que es a causa de un embarazo fuera del útero y un 7% manifestó que es normal el dolor de cabeza durante el embarazo.

Una gran cantidad de la población estudiada, reconoce que la cefalea, es uno de los signos que frecuentemente se manifiestan en una embarazada en cualquier trimestre del embarazo, según varios autores afirman que la mayor cantidad de mujeres embarazadas acuden a los servicios de salud por cefalea. Sin embargo, al momento de realizar el control prenatal es importante saber que por sí sola, la cefalea puede deberse a una causa secundaria; la preeclampsia usualmente se manifiesta por medio de la cefalea, acompañada de alteraciones visuales, dolor epigástrico, edemas podálicos. Sin embargo, al momento de no saber identificar dichos síntomas, el problema puede manifestarse a daños severos con afecciones multiorgánicas. (PROMATERNI, 2024, pp. 10,11)

Tabla 6

¿La salida de líquido por la vagina en una embarazada es una señal de peligro?

Respuesta	F	Porcentaje
Sí.	25	83%
No sé.	5	17%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

Por medio del instrumento de recolección de datos se reflejó que un 83% de la población, afirma que la salida de líquido por la vagina en una embarazada sí es una señal de peligro, mientras que un 17% de comadronas no sabe si es una señal de peligro.

Los datos anteriores reflejan que la mayor cantidad de comadronas sabe distinguir que la salida o expulsión de líquido por medio del canal vaginal se considera como una señal de peligro, sin importar los meses de gestación de la madre (Cunningham, Et al, 2019, p.225). Por lo tanto, esta cantidad de población será capaz de actuar de manera inmediata ante el reconocimiento de dicho signo. Es importante notar que hay un 17%, que equivale a cinco comadronas, que no logran determinar que este signo es de peligro, retrasando su actuar de manera correcta ante la identificación oportuna sobre las señales de peligro durante el embarazo, aumentando el riesgo de una muerte materna.

Tabla 7

Cuando una mujer embarazada tiene anemia presenta los siguientes signos y síntomas:

Respuesta	F	Porcentaje
Dolor de cabeza, palidez, sensación de debilidad.	16	53%
Movimientos fetales activos.	5	17%
Hinchazón de rostro.	9	30%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

El 53% de la población confirmó de manera correcta, indicando que uno de los principales signos y síntomas que se manifiesta ante la anemia en el embarazo es la cefalea, palidez generalizada, sensación de debilidad. Al contrario, el 30% indicó que el signo ante una anemia en el embarazo es el edema de rostro y un 17% que equivale a cuatro individuos, afirmó de manera incorrecta indicando que son los movimientos fetales activos.

Con base a los resultados obtenidos se determina que el mayor porcentaje de comadronas, siendo el 53%, son capaces de reconocer que ante una anemia en el embarazo la manifestación clínica que presentan las embarazadas es la cefalea, palidez generalizada y la sensación de debilidad, esto es relevante debido que la identificación temprana de la anemia disminuye los riesgo y complicaciones en la madre e hijo, como lo es el bajo peso del bebé al nacer, un parto prematuro y según varios autores, afirman dentro de sus artículos como la anemia en el embarazo, un factor de riesgo en la posibilidad de manifestarse una hemorragia obstétrica. (Solari y Et al, 2014)

A pesar de ello, una cantidad considerable de la población, siendo un 47%, quienes no están calificados en realizar una adecuada identificación de los signos y síntomas de la anemia durante el control prenatal, por lo que retrasaría su diagnóstico y el tratamiento antes del desarrollo de complicaciones. Según menciona las normas de atención en salud, que para evitar la anemia se deberá tratar la anemia antes del parto con dosis de hierro 300mg al día y una tableta de 5mg de ácido fólico semanal durante 3 meses, luego continuar con dosis semanales de hierro y ácido fólico (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

Tabla 8

¿Cuál de los siguientes signos y síntomas son una señal de peligro en la embarazada?

Respuesta	F	Porcentaje
Expulsión de líquido con sangre (tapón mucoso).	16	53.4%
Palidez, debilidad, sensación de desmayo.	4	13.3%
Todas las anteriores.	10	33.3%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

La mayor cantidad de la población, representada por un 53% comprende que una señal de peligro durante el embarazo solo es la manifestación de la expulsión de líquido con sangre, sin embargo, tan solo un 33% de comadronas respondió correctamente afirmando que todas las respuestas son un conjunto de señales de peligro en el embarazo y el 13% respondió que solo la palidez, debilidad y sensación de desmayo es una señal de peligro en la gestación.

La identificación correcta de señales de peligro durante los trimestres del embarazado es de suma relevancia debido que las comadronas serán capaces de actuar de manera correcta ante una posible amenaza del transcurso normal del embarazo, sin embargo, los datos anteriores revelan que solo el 33% de las comadronas reconocen que cada uno de los ítems presentados como respuestas, son cada uno señales de peligro.

Una mayoría de comadronas, no identifica de manera correcta las señales de peligro, lo que indica que no son capaces de identificar dichas alteraciones, lo que pone en riesgo la vida de madre e hijo. “El retraso en la activación de una respuesta rápida frente a las urgencias obstétricas se asocia con un mayor riesgo de muerte” (PAHO, 2019, p. C-1), así mismo la embarazada debe acudir a una atención inmediata si presenta los siguientes síntomas: expulsión de líquido con sangre (tapón mucoso) acompañado de contracciones palpables, palidez, debilidad, sensación de desmayo, visión borrosa, distrés respiratorio.

Tabla 9

La placenta previa o el desprendimiento de la placenta causa el signo de:

Respuesta	F	Porcentaje
Desmayo.	5	17%
Hemorragia vaginal.	22	73%
Dolores de cabeza y náuseas.	3	10%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

El porcentaje más alto de los encuestados fue del 73%, quienes afirman que la hemorragia vaginal es uno de los signos que se presenta durante el desprendimiento de placenta o la placenta previa; el 17% menciona que es el desmayo y un 10% reporta que son la cefalea y náuseas.

Lo anterior indica que un porcentaje alto de comadronas sabe identificar de manera rápida que una hemorragia durante el embarazo puede estar relacionado con alteraciones anormales de la placenta u otras complicaciones, que, ante la manifestación de dicho signo, requiere el traslado inmediato a un servicio de emergencia para su evaluación y tratamiento. Según varios autores, afirman que toda paciente que presente sangrado, debe ser clasificada como prioritaria, mencionando que cualquier sangrado puede ser catastrófico. (Maldonado Et al., 2015, p. 192)

Tabla 10

¿En cuánto tiempo debe resolverse o tardarse el parto en una primigesta?

Respuesta	F	Porcentaje
6 horas.	2	7%
8 horas.	0	0%
12 horas.	28	93%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

De las comadronas evaluadas un 93% contestó que el tiempo para resolverse un parto en una primigesta es de 12 horas, siendo este la correcta, otro 7% manifiesta que son 6 horas.

Una gran cantidad de la población estudiada, reconoce que el período de tiempo normal para la resolución de un parto en una primípara es de 12 horas, esto es relevante debido que las comadronas son capaces de determinar que la prolongación del tiempo de la resolución del parto puede indicar una serie de complicaciones como lo son el sufrimiento fetal y materno. Según (PROMATERNI, 2011), la prolongación de las horas de la resolución del parto sugiere un progreso insatisfactorio e inefectivo tanto para la madre e hijo (p.11). Al contrario de las comadronas que no respondieron correctamente, tienen la posibilidad de actuar de manera tardía en referir a la señora por un período de parto sumamente prolongado, dando lugar a pérdida de líquidos u otras complicaciones que pueden desencadenar una muerte materna.

Tabla 11

¿En cuánto tiempo debe resolverse o tardarse el parto en una múltipara?

Respuesta	F	Porcentaje
12 horas.	0	0%
15 horas.	0	0%
8 horas.	30	100%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

Por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos, reflejó que un 100% confirma que el tiempo para resolverse un parto en una múltipara es de 8 horas, siendo este la correcta.

Los datos anteriores reflejan que el 100% de comadronas, son capaces de diferenciar las horas como máximo para la resolución del parto en mujeres de gran multiparidad, de tal modo que al momento de una prolongación mayor de 8 horas en una múltipara les facilitará identificar que existe una posible complicación del trabajo o de los mecanismo del parto, siendo así favorecedor ya que actuarán de manera inmediata al referir a la madre a un servicio de emergencia. Según la OMS:

El trabajo de parto alterado o trabajo de parto lento (o distócico) se caracteriza por un trabajo de parto que avanza con una lentitud anormal a causa de contracciones uterinas ineficientes, presentación o posición fetal anormal, pelvis ósea inadecuada o anomalías de las partes blandas pélvicas de la madre. Es más frecuente en las mujeres nulíparas y se acompaña de una considerable morbilidad materna y perinatal como resultado de infecciones, ruptura uterina y partos operativos. (OMS, 2023, p. 6)

Tabla 12

¿Cuál es una señal de peligro durante el parto?

Respuesta	F	Porcentaje
Contracciones regulares.	4	13%
No baja el bebé por el canal del parto.	21	70%
La placenta sale en menos de 30 minutos.	5	17%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

El 70% de la población aprueban de manera correcta, indicando que uno de los principales signos de peligro durante el parto es la falta de descenso del bebé por el canal del parto. Al contrario, un 17% que equivale a cuatro comadronas, determina de manera incorrecta indicando que es la expulsión de la placenta en menos de 30 minutos y así mismo, el 13% asume que son las contracciones regulares.

La mayor cantidad de comadronas son capaces de reconocer que durante el parto una de las señales de peligro son la falta de descenso del bebé por el canal de parto, esto es relevante debido que diversas fuentes afirman que la distocia de parto se identifica como todo aquel avance lento y anormal del trabajo de parto, siendo una de las causas más frecuentes es la alteración de la fuerza de los músculos maternos que facilitan la expulsión del producto materno, o bien, puede haber alguna anomalía fetal anormal que se interpone en la velocidad normal de su expulsión. (Cunningham & Et al, 2015, sp.)

Tabla 13

Durante el parto, la disminución de la frecuencia cardiaca materna, frialdad, sudoración y palidez, son signos y síntomas de:

Respuesta	F	Porcentaje
Shock hipovolémico (pérdida grave de sangre).	17	57%
Anemia.	7	23%
Presión alta.	6	20%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

La mayor cantidad de la población representada por un 57%, confirma correctamente que la manifestación de la disminución de la frecuencia cardiaca materna, frialdad, sudoración y palidez durante el parto son signos y síntomas de un shock hipovolémico, el 23% respondió que es anemia y el 20% respondió que es a causa de la elevación de la presión arterial.

Los datos son alarmantes debido que solo el 57% representado por 17 comadronas de las 30 en total, sabe cuáles son las manifestaciones clínicas de un shock hipovolémico durante el parto, lo que significa que solo una mínima cantidad de comadronas será capaz de actuar al identificar la pérdida grave de sangre. Sin embargo, el desconocimiento de dichos signos por una cantidad considerable de población, es alarmante debido que pasarían desapercibido un indicador que alerta una hemorragia obstétrica. El manual de código rojo define la hemorragia obstétrica como la pérdida sanguínea en diversa cantidad el cual puede ser hacia el interior resultante de la cavidad peritoneal o por medio del canal vaginal, este que puede manifestarse en el embarazo, parto y puerperio. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, p. 31)

Tabla 14

En el postparto, son signos y síntomas de peligro los siguientes:

Respuesta	F	Porcentaje
Útero duro o fuerte, sensación de hambre.	8	27%
Ausencia de involución uterina, dolor abdominal severo.	14	46%
Todas las anteriores.	8	27%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

El porcentaje más alto de los encuestados fue del 47% quienes afirman correctamente que, en el postparto, son signos y síntomas de peligro la ausencia de involución uterina y dolor abdominal severo; el 27% menciona que es el tono uterino duro o fuerte y un 27% reporta que todas las respuestas anteriores son signos y síntomas de peligro.

Lo anterior indica que un porcentaje bajo de comadronas sabe identificar que durante el postparto la madre que presenta una ausencia de involución uterina indica una condición grave que pone en riesgo su vida, en donde es muy posible la manifestación de una hemorragia post parto en donde los peores casos es la muerte. Las normas de atención en salud muestran que la atonía uterina es una de las primeras causas de hemorragias postparto en la mujer indígena, así mismo, uno de los factores de riesgo de una atonía es la sobre distensión uterina, polisistolia y la gran multiparidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, p. 33)

Tabla 15

El sangrado vaginal con mal olor (loquios) ¿es una señal de peligro?

Respuesta	F	Porcentaje
Es normal que tengan mal olor.	0	0%
No es normal.	26	87%
No sé.	4	13%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

De las comadronas evaluadas un 87% contestó de manera asertiva que el sangrado vaginal con mal olor (loquios) es una señal de peligro durante el puerperio, el 13% no sabe de dicha señal de peligro.

Una gran cantidad de la población estudiada, reconoce que los loquios con olor fétido están relacionados a alguna alteración anormal en la cavidad uterina, con base a este conocimiento, ellas serán capaces de actuar de manera correcta, estabilizando a la madre y dando referencia al caso en un servicio con mayor capacidad resolutive. La temperatura corporal mayor de 38 grados acompañado de los loquios o coágulos fétidos son una señal de peligro que indica una retención de restos placentarios, endometriosis, fascitis necrosante y otros autores añaden la infección de la episiotomía, o alguna infección polimicrobiana. (PROMATERNI, 2024, p. 10)

Tabla 16*¿Qué es una hemorragia postparto?*

Respuesta	F	Porcentaje
Perdida de cualquier cantidad de sangre que puede producir la muerte de la madre.	9	30%
Pérdida normal de sangre en la madre.	11	37%
No sé.	10	33%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

El 37% registra de manera incorrecta que es una pérdida normal de sangre en la madre, así mismo el 33% indicó que no sabe qué es una hemorragia postparto y un 30% de la población acierta indicando que la hemorragia postparto se define como la pérdida de cualquier cantidad de sangre que tiene la capacidad de producir la muerte de la madre.

Tan solo un 30% representado por 9 comadronas conocen en que consiste una hemorragia postparto, por lo que también saben cuáles son las señales de peligro durante el postparto que pueden indicar una pérdida sanguínea anormal durante este período, sin embargo, una mayor cantidad de población no sabe lo que es una hemorragia postparto, aumentando así el riesgo en la madre e hijo. Según los informes que brinda el MSPAS una de las mortalidades maternas que existe y se sitúa en primer lugar es la hemorragia obstétrica. Por lo tanto, es esencial que las comadronas sepan lo que es una hemorragia postparto y cuáles son sus manifestaciones clínicas, esto, con el fin de lograr la reducción de la mortalidad materna, según informa el (Manual de Código Rojo en Guatemala, 2019, p.1)

Tabla 17*¿Cuántas demoras en la atención materna existen?*

Respuesta	F	Porcentaje
2 demoras.	14	40%
4 demoras.	10	29%
6 demoras.	6	31%
Total	30	40%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

Por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se evidencia que un 40% de las comadronas indican que existen 2 demoras en la atención materna, en cambio, el 31% contestaron que son 6 demoras y el 29% respondieron de manera correcta afirmando que son 4 demoras

Los resultados anteriores demuestran que la mayoría de las comadronas no son capaces de reconocer que existen 4 demoras, esto es relevante ya que cada una de las demoras, en conjunto dan a conocer las acciones y actividades que están relacionadas entre sí que al enlazarse causan un desenlace fatal, el cual es la muerte materna. Una vez que ellas conozcan en qué consisten cada una de las demoras podrán lograr impedir que se desarrolle dicha cadena mortal actuando de manera inmediata y no demorándose horas, días e incluso semanas en que ocurra una complicación obstétrica grave. En los artículos de (Carvalho, Et al, 2012), menciona que se utilizó la palabra demora para diferenciar la manifestación de una complicación obstétrica y su respectivo tratamiento o resolución durante un tiempo determinado y enlazar factores causales tales como: la distancia, tiempo y calidad de atención; las demoras son secuenciales por un tiempo determinado.

Tabla 18

¿En qué consiste la primera demora en la atención materna?

Respuesta	F	Porcentaje
Apoyo en la toma de decisiones para la búsqueda de ayuda: Cuando la mujer y acompañantes no son capaces de tomar una decisión para la búsqueda de atención para emergencias obstétricas.	22	73%
Acceso a una atención oportuna: Refiere el retraso para acceder de manera rápida a un servicio de salud en el menor tiempo posible.	5	17%
Reconocimiento de señales de peligro: Cuando la atención médica es incapaz de entender o identificar las señales de peligro de manera eficiente y eficaz para referir de manera inmediata hacia los servicios de salud con capacidad resolutiva.	3	10%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango, noviembre del 2024.

La mayor cantidad de población siendo el 73% respondió de manera incorrecta que la primera demora en la atención materna conciste en el apoyo en la toma de decisión; el 17%% también responden de manera incorrecta que es el acceso a una atención oportuna y tan solo un 10% afirma corretamente que la primera demora es el reconocimiento de señales de peligro.

Con base a los datos demostrados anteriormente se logra determinar que una gran cantidad de comadronas no saben en qué consiste la primera demora en la atención materna, si no que solo un 10% de las comadronas son capaces de identificar una de las demoras más significativas, debido que en esta primera demora se debe lograr identificar tempranamente signos y síntomas de peligro en el embarazo, ya que por medio de ello la comadrona o personal de salud será capaz de referir de manera inmediata y efectiva a la madre a un servicio de salud con capacidad resolutive. Se publica un artículo en donde mencionan que:

El análisis de las circunstancias que acompañan a las muertes maternas, corrobora lo señalado por la OMS, respecto a que estas muertes no son accidentales, sino resultado de un conjunto de factores que al enlazarse forman una cadena fatal de “demoras” que impiden prevenir riesgos durante los embarazos y que las mujeres accedan a servicios de salud de calidad. (Mazza et al., 2012, p. 237)

VIII. CONCLUSIONES

- El presente estudio logró determinar que la mayor cantidad de comadronas poseen los conocimientos básicos con relación a las señales de peligro durante el embarazo, sin embargo, existe una cantidad media de población que no es capaz de reconocer dichas manifestaciones, lo que es capaz de relacionarse al aumento de muertes maternas, el cual puede corresponder al desconocimiento de señales de peligro, aumentando el riesgo de referir a la madre a un servicio de emergencia de manera tardía.
- Tan solo un 33% de comadronas reconocen que la expulsión de tapón mucoso, palidez, debilidad y sensación de desmayo durante la gestación son una serie de señales de peligro. Siendo el 66%, representado por 20 comadronas, quienes consideran algunas de las manifestaciones clínicas de peligro y otras no la catalogan como señales de peligro. Por lo tanto, un gran número de comadronas no identifica de manera asertiva los signos y síntomas de peligro, lo que pone en un riesgo inminente para la madre e hijo.
- Un poco más del 50% de las comadronas son capaces de reconocer que ante una anemia en el embarazo la manifestación clínica que presentan las embarazadas es la cefalea, palidez generalizada y la sensación de debilidad, mientras que alrededor de 14 comadronas no es capaz de identificar dichos signos y síntomas, esto es relevante debido que la identificación temprana de la anemia disminuye los riesgos y complicaciones como lo es el bajo peso del bebé al nacer, un parto prematuro y el aumento de la posibilidad de manifestarse una hemorragia obstétrica.
- Con relación a las señales de peligro durante el parto, las comadronas responden de manera correcta ante una posible manifestación de distocia en alguno de los períodos y mecanismos del parto, a pesar de ello, es inevitable notar que tan solo un 57% de la población estudiada, es capaz de identificar los signos y síntomas

ante la manifestación de un shock hipovolémico, este es relevante debido que un 43% de las comadronas pasan desapercibidos indicadores de una hemorragia obstétrica. Agregando a ello que la hemorragia persiste como la causa básica principal de muerte materna directa, correspondiente a un 51 % en el 2020 y 49 % en el 2021.

- La población de comadronas demostró poseer conocimientos sobre las señales de peligro durante el post parto, como los son las manifestaciones de loquios fétidos, la usencia de involución uterina, entre otros.
- Las mayor cantidad de comadronas desconoce cuántas demoras en la atención materna existen y tan solo un 10% sabe reconocer que una de las primeras demoras para la causa de una muerte materna es el reconocimiento de señales de peligro, este es relevante debido que es una de las demoras más significativas, puesto que en la primera demora se debe lograr identificar tempranamente signos y síntomas de peligro en el embarazo, ya que por medio de ello la comadrona o personal de salud será capaz de referir de manera inmediata y efectiva a la madre a un servicio de salud con capacidad resolutive.

IX. RECOMENDACIONES

- El enfermero del distrito debe de desarrollar programas de educación permanente con las comadronas enfocado en el tema de los signos y síntomas de peligro en el embarazo según trimestre de gestación, durante el parto y postparto.
- El equipo técnico del distrito de salud, debe de realizar supervisiones sobre la atención que brinda la comadrona durante el parto domiciliar cada mes o dos meses.
- Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe de realizar constantes reevaluaciones sobre las acciones y actualizaciones efectivas para la disminución de la mortalidad materna, logrando así el cumplimiento de la Ley para la maternidad saludable, Decreto número 32-2010.
- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las Direcciones Departamentales de las Redes Integradas de Servicios de Salud, opten por el abastecimiento de insumos para los establecimientos de primer y segundo nivel de atención ante emergencias obstétricas.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, P., Rodríguez, E., Montero, L., Hoil, J., & Andueza, G. (2012). Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México. *Rev Biomed*, 26. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio121c.pdf>
2. Alarcón, M., Sepúlveda, J., & Alarcón, I. (2011). Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecol*, 62(2), 193. <https://doi.org/https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/242/229>
3. American Pregnancy Association. (26 de 05 de 2017). *American Pregnancy Association*. <https://app.bibguru.com/p/beb5ac69-3c7f-4450-bb65-47846649fbc6>
4. Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 1-8. https://doi.org/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.
5. Carvajal, J. A., & Troncoso, R. (2018). *Manual Obstetricia y Ginecología*.
6. Celdo, G., & Peñafiel, L. (2020). *Técnicas de atención en el embarazo, parto y postparto utilizadas en las comadronas en el cantón Gualaceo, período de septiembre 2019 - febrero 2020*. Ecuador.
7. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015). *Señales de Alarma durante el Puerperio o Cuarentena*. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/senales-de-alarma-durante-el-puerperio-o-cuarentena>
8. Chávez, B. L. (2022). *conocimientos de las comadronas tradicionales sobre la activación de plan de emergencia familiar y comunitario para mujeres embarazada, san Agustín Acasaguastlán, el progreso*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

9. Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2019). *William Obstetricia, Vigésimo quinta edición*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
10. FundeúRAE. (2018). *Signo y síntoma* . <https://www.fundeu.es/consulta/signosintoma/>
11. Godínez, Y. (2020). *Complicaciones perinatales en pacientes obstétricas previamente maniuladas por comadrona no capacitada*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de ciencias médicas, escuela de estudios de postgrado.
12. Guasch, E., & Gilsanz, F. (2016). *Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual*. Elseiver: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.02.010>.
13. Guillermo, W. (1 de febrero de 2020). *Conocimiento empírico*. Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/empirico.html>
14. Gutiérrez, K. (2021). *Desempeño de las comadronas en el manejo de las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en el municipio de San Agustín Acasaguastlan, departamento de El Progreso*. Guatemala: Universidad Panamericana.
15. Jacobs, M. K., & Chinn, P. L. (1988). Jacobs-Kramer, M. Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 2,2(129–144.), 129–144.
16. Ley para la maternidad saludable 32-2010 . (2010). *CEPAL.ORG*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_d32-2010_gtm.pdf
17. Maldonado, C., López, F., & Barrios, G. (06 de 06 de 2022). *Ciencias de la Gestión para la Salud*. Ciencias de la Gestión para la Salud: <https://msh.org/es/story/las-comadronas-guias-para-el-embarazo-de-madres-y-bebes-saludables-en-el-occidente-de-guatemala/>
18. Management Sciences for Health. (06 de 2022). *Las comadronas: guias para el embarazo de madres y bebes saludables en el occidente de Guatemala*. <https://msh.org/es/story/las-comadronas-guias-para-el-embarazo-de-madres-y-bebes-saludables-en-el-occidente->

19. Mazariegos, L. (2020). *conocimientos que poseen las comadronas del caserío las Pozas Sayaxché, peten, sobre las señales de peligro durante El embarazo, parto y post- parto de noviembre 2019 a enero 2020*. Guatemala: Universidad Davinci.
20. Mazza, M., Vallejo, C., & Blanco, M. (2012). *Mortalidad materna: análisis de las tres demoras*. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2012;72(4):233-248: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://homolog-ve.scielo.org/pdf/og/v72n4/art04.pdf>
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2021). *Situación de la Mortalidad Materna Informe de País*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud; Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas; Programa Nacional de Salud Reproductiva. (agosto de 2018). *Plan de misoprostol agosto 2018*. <https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/03/Plan-de-misoprostol-agosto-2018.pdf>
23. Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) Guatemala. (mayo de 2023). *Muerte materna en Guatemala*. <file:///C:/Users/CUTZAL%20CUX/Downloads/MM-en-Guatemala.pdf>
24. OMS. (febrero de 2023). *OMS, Organización Mundial de la salud*. Mortalidad materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *IRIS PAHO*. Epidemiología de la mortalidad materna: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2019). *Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetras y médicos*. <https://doi.org/https://doi.org/10.37774/9789275321935>
27. Pender, N. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*.

28. Peñafiel, M. (2000). *El conocimiento científico*. Temas sociales: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n21/n21a13.pdf>
29. Plan Internacional de Guatemala. (2024). *Emiliana, comadrona de Guatemala*. [https://plan-international.org/guatemala/estudios-de-casos/emiliana-comadrona-en-guatemala/#:~:text=En%20Guatemala%2C%20hay%20un%20registro,%2D%2C%20\(marzo%202023\).](https://plan-international.org/guatemala/estudios-de-casos/emiliana-comadrona-en-guatemala/#:~:text=En%20Guatemala%2C%20hay%20un%20registro,%2D%2C%20(marzo%202023).)
30. Política nacional de las comadronas de los cuatro pueblos 2015-2025. (2015). http://bvs.gt/eblueinfo/GP/GP_002.pdf
31. Preciado, D. L. (2018). *Higiene en la atención del embarazo, parto y postparto asistido en el domicilio por comadronas del cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas*. Esmeraldas: (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería). <https://doi.org/https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2232344d-a2ba-4448-87ff-2c1ea715e691/content>
32. Programa Nacional de Salud Reproductiva; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). *Manual de código rojo para el manejo de hemorragia obstétrica*. http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_006.pdf
33. PROMATERNI. (2024). *Signos de alerta en el postparto*. JicA: https://www.jica.go.jp/Resource/project/spanish/guatemala/004/materials/c8h0vm0000fgp922-att/materials_03_07.pdf
34. Quinton, A., & García, A. (1974). Sobre la definición del conocimiento. *Teorema: Revista Internacional de Filosofía*, 4(2), 159-175., 1-17. <https://www.jstor.org/stable/43045817>
35. Rodas Penedo, S. J., & Et al. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas adiestradas en reconocer señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio*. Guatemala, San Martín Jilotepeuque y San Juan Comalapa: (E. J. Trejo Hernández, coaut.).USAC.
36. Secretaría de Salud. (07 de 2015). *Señales de Alarma durante el Embarazo*. CNEGSR. <https://app.bibguru.com/p/d6421e33-9c4f-43a6-afc5-2e99fcbd9b68>

37. Solari, A., & Et al. (2014). *Elsevier*. Hemorragia del postparto. Principales Etiologías, su orevención, diagnóstico y tratamiento: 10.1016/S0716-8640(14)70649-2
38. UNFPA. (2023). *SALUD Y MORTALIDAD MATERNA DE LAS MUJERES INDÍGENAS*.
file:///C:/Users/CUTZAL%20CUX/Documents/ARTICULOS%20TESIS/factsheet_v20_Spanish.pdf
39. UNICEF. (Mayo de 2024). *UNICEF reconoce la importancia de la labor de más de 5,600 Comadronas Promotoras de Lactancia Materna*.
<https://www.unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/unicef-reconoce-la-importancia-de-la-labor-de-m%C3%A1s-de-5600-comadronas-promotoras>
40. Unicef.org. . (07 de 2024). (S/f). *Unicef.org*. .
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>
41. Verduzco, S., García, B., Andrade, A., Haro, M., & Ayala, R. (2023). *Ginecol Obstet Mex*. Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8534>

XI. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Licenciatura en enfermería



CONSENTIMIENTO EN ESPAÑOL

Mi nombre es Heidy Elizabeth Cutzal Cux, CUI: 3073424840402, soy Enfermera profesional y estudiante de Licenciatura en Enfermería. Actualmente estoy realizando un estudio de investigación titulado **“Conocimiento de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango”**.

Con base a lo expuesto anteriormente **SOLICITO** su apoyo y colaboración para que participe en la validación del instrumento de estudio para esta investigación, respondiendo un cuestionario relacionado a los conocimientos que poseen las comadronas en la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio. El cuestionario es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada ni solicitada en ningún momento y los resultados del cuestionario serán utilizados con fines académicos, usted está en plena autoridad en decidir en participar o no en el estudio y en el momento en el que desee retirarse puede hacerlo sin ningún compromiso.

De antemano agradezco su colaboración en esta investigación.

Guatemala _____ de _____ 2024

F. _____

Participante

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Licenciatura en enfermería



CÓDIGO: _____

CUESTIONARIO EN ESPAÑOL

Objetivo: Determinar el conocimiento que poseen las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango

Instrucciones: a continuación, se le presenta una serie de preguntas con varias opciones múltiples, subraye una respuesta que usted considere correcta. La participación en esta investigación es voluntaria, puede retirarse cuando usted lo decida. Los resultados de este cuestionario son confidenciales por lo que no es necesario que escriba su nombre.

Edad: _____ Sexo: _____ fecha: _____

1. ¿Qué es una señal de peligro durante el embarazo?
 - a) Serie de signos y síntomas que indican que la salud del feto y de la madre podría estar en riesgo
 - b) Son cambios normales que ocurren durante el embarazo
 - c) No sé

2. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas de peligro se presenta en el primer trimestre del embarazo?
 - a) Hemorragia vaginal y dolor de cabeza frecuentes
 - b) Náuseas y vómitos
 - c) Sensación de múltiples partes fetales

3. ¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia vaginal en el primer trimestre del embarazo?
 - a) Cáncer
 - b) Aborto espontáneo

- c) No sé
4. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas de peligro se presenta en el tercer trimestre del embarazo?
- a) Disminución o ausencia de movimientos fetales, hinchazón de cara, manos y pies
 - b) Anemia
 - c) Infección urinaria
5. ¿Qué indica el “dolor de cabeza” en una embarazada?
- a) Es normal tener dolor de cabeza en el embarazo
 - b) Hipertensión arterial, anemia
 - c) Que existe un embarazo fuera del útero
6. ¿La salida de líquido por la vagina en una embarazada es una señal de peligro?
- a) Si
 - b) No sé
7. Cuando una mujer embarazada tiene anemia presenta los siguientes signos y síntomas:
- a) Dolor de cabeza, palidez, sensación de debilidad
 - b) Movimientos fetales activos
 - c) Hinchazón de rostro
8. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas son una señal de peligro en la embarazada?
- a) Expulsión de líquido con sangre (tapón mucoso)
 - b) Palidez, debilidad, sensación de desmayo
 - c) Todas las anteriores
9. La placenta previa o el desprendimiento de la placenta causa el signo de:
- a) Desmayo
 - b) Hemorragia vaginal
 - c) Dolores de cabeza y náuseas
10. ¿En cuánto tiempo debe resolverse o tardarse el parto en una primigesta?
- a) 6 horas
 - b) 8 horas

- c) 12 horas
11. ¿En cuánto tiempo debe resolverse o tardarse el parto en una multípara?
- a) 12 horas
 - b) 15 horas
 - c) 8 horas
12. ¿Cuál es una señal de peligro durante el parto?
- d) Contracciones regulares
 - e) No baja el bebé por el canal del parto.
 - f) La placenta sale en menos de 30 minutos
13. Durante el parto, la disminución de la frecuencia cardiaca materna, frialdad, sudoración y palidez, son signos y síntomas de:
- a) Shock hipovolémico (pérdida grave de sangre)
 - b) Anemia
 - c) Presión alta
14. En el postparto, son signos y síntomas de peligro los siguientes:
- a) Útero duro o fuerte, sensación de hambre
 - b) Ausencia de involución uterina, dolor abdominal severo
 - c) Todas las anteriores
15. El sangrado vaginal con mal olor (loquios) ¿es una señal de peligro?
- a) Es normal que tengan mal olor
 - b) No es normal
 - c) No se
16. ¿Qué es una hemorragia postparto?
- a) Pérdida de cualquier cantidad de sangre que puede producir la muerte de la madre
 - b) Pérdida normal de sangre en la madre
 - c) No se
17. ¿cuántas demoras en la atención materna existen?
- a) 2 demoras
 - b) 4 demoras

c) 6 demoras

18. ¿En qué consiste la primera demora en la atención materna?

- a) Apoyo en toma de decisiones para la búsqueda de ayuda: Cuando la mujer y acompañantes no son capaces de tomar una decisión para la búsqueda de atención para emergencias obstétricas
- b) Acceso a una atención oportuna: Refiere el retraso para acceder de manera rápida a un servicio de salud en el menor tiempo posible.
- c) Reconocimiento de señales de peligro: Cuando la atención médica es incapaz de entender o Identificar las señales de peligro de manera eficiente y eficaz para referir de manera inmediata hacia los servicios de salud con capacidad resolutive.

Nimatijob´al San Carlos Iximulew

Q´atoy´ tzij lob´

Tojob´al amaq´el chin ri to´onel aq´omanel´ chi Iximulew

K´ek´ayewal´ chi to´onel aq´omanel



UTZIL´

Nu b´i´ yen Heidy Elizabeth Cutzal Cux, CUI: 3073424840402, yen yi to´onel aq´omanel

Yi k´o chupan ri K´ek´ayewal´ chi to´onel aq´omanel, yi najin che jun kanuji´k ru b´inia´n **“jampe´ retaman jun k´exelom chij ri itzel etal´ che jun ixoq chupan ru q´atab´al´, taq najin nalan´ chuqa taq xsolote´j yan, chupan ri aq´omab´al jay chin ri Santa Apolonia Chimaltenango”** .

Nojel´ ri xin b´ij qa nin **K´UTUJ UTZIL´** chi xkato´on ta chin ni qa ya´ru q´ij re jun samajib´el´ re´ chin xteb´ana re jun kanunik´ kik´in ri k´exelom chirij ri jampe´ retaman jun k´exelom chij ri itzel etal´ che jun ixoq chupan ru q´atab´al´, taq najin nalan´ chuqa taq xsolote´j yan. Re jun k´utinuk re majun nu k´utuj ta a b´i´, chuqa Ri xta juch´kan rat majun achiketa ni retamaj mari´ k´o mow majun na ya´ta kan ri a b´i´.

Janila ni matioxij ri a to´onik chupan re jun samaj re´.

Iximulew _____ chi _____ 2024

F. _____

Awchin ri rat

Nimatijob´al San Carlos Iximulew

Q´atoy´ tzij lob´

Tojob´al amaq´el chin ri to´onel aq´omanel´ chi Iximulew

K´ek´ayewal´ chi to´onel aq´omanel



etal´: _____

KÚTUNIK

Rayib´al´: ni qetamaj jampe´ retaman jun k´exelom chij ri itzel etal´ che jun ixoq chupan ru q´atab´al´, taq najin nalan´ chuqa taq xsolote´j yan, chupan ri aq´omab´al jay chin ri Santa Apolonia, Chimaltenango.

Rub´eyal´ samaj: ni ya ex´apo´ jalajoj ru wech k´utunik ta jich´u qa ri na ij´ rat chi utz. Ya´tok chupan re jun kanulil´ re´ man tunun ta, rat k´o mow na ya´kan taq rat xta wajo´. Ri xta juch´kan rat majun achiketa ni retamaj mari´ k´o mow majun na ya´ta kan ri a b´i´.

1. ¿chike ri jun pixab´al itze´l che jun ixoq taq royb´en jun ney´?
 - Jarí taq man utzta, chuqa k´o itzel ru b´anu´n ri ixoq
 - Utz k´a ru b´anun ri ixoq
 - Majun etamaj ta
2. ¿Chukojol ri juley Itzel taq retal ré, achke´ ni q´ala jin taq ri ixoq k´o oxi´ rik´?
 - Elekik´ chipan ralaxbán ri ixoq chuqa ni q´axo´n ru jolo´n
 - Nu rayij ni xaa´ chuq ni xaá
 - Naónik kiy´ ru q´a ney´
3. ¿chike ru xe´el ri elekik´ che jun ixoq taq royob´en jun ney´?
 - Cáncer
 - Tzaqonik
 - Majun etamaj ta
4. ¿Chukojol ri juley Itzel taq retal ré, achke´ ni q´ala jin taq ri ixoq k´o béleje´ rik´?

- Qajneq o majun ni siloj tari ak'ual, sipojik,
 - Anemia
 - Infección urinaria
5. "ni q'axo'n nu jolo'm" ahike un ij ri taq un ya che jun ixoq nalanyan?
- Majun achketa nube'n, ri kan kewi'ri'
 - Presión alta, chuqa anemia che'
 - Man utz ta k'a xu tik wi ri' ri ney'
6. ¿Itzel taq jun ixo ni tel' pe chire' k'iy ya'ri chi nalan wi?
- Ja'
 - Majun wetamaj ta
7. Taq anemia che jun ixoq un ya'che re juley' retal che:
- q'axo'n ru jolo'm, yalan kosne'q, choj chaj chaj ni tzu'n
 - Sipojik
 - Yalan ni siloj tari ak'ual
8. ¿Chukojol ri juley retal ré, achke' ri itzel' che ri ixoq?
- Ni relesaj k'ey ya rachb'il kik'
 - yalan kosne'q, choj chaj chaj ni tzu'n
 - nojel
9. taq naqaj ru tikon ri'ru kotz'ij ixoq (placenta) o taq ne e'l pe nu ya che jun itzel' retal:
- ni pe ru waran
 - elekik'
 - ni xa'a' chuqa ni qaxo'n ru jolo'n
10. taq jun ixoq na ey' b'ey' nalan jampé hora un kúaj chi nalex ri ney'
- 6 horas
 - 8 horas

- 12 horas
11. taq jun ixoq k'ey' b'ey'ya xalanyan jampé hora un kúaj chi nalex ri ney'?
- 6 horas
 - 8 horas
 - 12 horas
12. Chukojol ri juley retal' ré, achke' ri itzel' che ri ixoq taq najin nalan?
- Ni k'ux' ri' yalan juna ri ru te'ru pan (kof un b'en)
 - Man ni b'e qatape ri nèy
 - Ri kotz'ij ixoq man nel' ta pe' chij media hora
13. Taq najin nalan jun ixoq, chuqa un ya'pe che ni qa ri ni silo'n ranma, ch'uch' un b'en pe, ni kiro'n pa ya', chaj ni tzun', nojel un ya retal ri jun:
- Yalan jun elekik' che ri ixoq
 - Anemia
 - Presión alta
14. Taq xsolotej' ri ixoq, itzel' juley' etanik chuqa retal re:
- Kof ru te'ru pan ri ixoq chhuqa ni numpe'
 - Majun kota ru te' ru pan re ixoq, ni q'axo'n ru pan
 - Nojel
15. Taq ru ch'ajo' ri ixoq itzel' ruxla', itzel' ri' o majun?
- Majun achketa' nu b'en ri utz
 - Majun utz ta
 - Majun etamaj ta
16. Achike ri jun elekik' taq xsolotej' ri ixoq?

- Taq ni tel kik' che ri ixoq chuqa un b'en che chi k'o mow ni ken
- Taq ni tel kai' plástico ya' che ri ixoq chij ri xkask'o ru wech choj kerí'
- Majun etamaj ta

17. Jampe' yalojinem chin na b'en atender ri ixoq?

- Kai'
- Kaji'
- Waqi'

18. Ri naey' yalojinem ni ch'on chij ri:

- Taq ri ixoq kín rachb'il majun ni ki ijta chi ye b'e pa hospital chi ni ki to' ki'
- Majun chanin'ta ni ki kanuj chuqa ye b'e apon pa jun centro de salud chuqa hospital.
- Taq chanin' ni ketamaj ru wech jun itzel etal'



Escuela Nacional de
Enfermeras de Guatemala



USAC
TRICENTENARIA



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social

Ciudad de Guatemala, octubre de 2024.

OFICIO NUM 0001-2024 / LE.

EP. Oscar Per Ajquejay

Jefe de enfermería

Centro de Salud de Santa Apolonia de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS), Chimaltenango.

Estimada autoridad:

Reciba un cordial saludo de parte de la estudiante del décimo semestre de la carrera de licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala (ENEG).

Actualmente he finalizado la revisión en la Unidad de Tesis de la ENEG-USAC, acerca del informe del estudio piloto abordado con un grupo de comadronas del centro de salud de Tecpán, al realizar las correcciones que indicó la Unidad de Tesis, se AUTORIZA realiza trabajo de campo. Por tal razón, me permito solicitarle amablemente su **AUTORIZACIÓN** para efectuar trabajo de campo con las 31 comadronas del Centro de Salud de Santa Apolonia sobre el tema: **“Conocimientos de las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango”** con el objetivo de: **Determinar el conocimiento que poseen las comadronas con relación a la identificación de signos y síntomas de peligro en el embarazo, parto y puerperio, en el distrito de salud de Santa Apolonia, Chimaltenango.**

Sin más que agregar agradezco su tiempo y atención a la presente.

Atentamente,

F.



Heidy E. Cutzal Cux
ENFERMERA PROFESIONAL
REG. NUM. 23.154

EP. Heidy Elizabeth Cutzal Cux
Estudiante de licenciatura en Enfermería, 10mo
semestre, ENEG-USAC

