



Gobierno
Federal



INSTITUTO
HIDALGUENSE
DE LAS MUJERES



Estado Libre y Soberano
de Hidalgo



Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 2012

INSTITUTO HIDALGUENSE DE LAS MUJERES

NOMBRE PRODUCTO:

Documento que evalué el proceso e impacto generado del 2009-2012 con la aplicación del modelo para disminuir la muerte materna y fortalecer la redes institucionales y sociales, en las jurisdicciones sanitarias: Huasteca, Otomí-Tephua, Ixmiquilpan, Actopan, Zimapán, Molango y Tula de Allende.

Índice

Capítulo I: Antecedentes.....	3
Capítulo II: Metodología.....	14
Capítulo III: Resultados y Análisis.....	24
Capítulo IV: Descripción de Resultados de 5 jurisdicciones en las que se implemento el Modelo entre 2009-2011:	
Evaluación de la Jurisdicción Huejutla.....	90
Evaluación de la Jurisdicción Otomí Tepehua.....	118
Evaluación de la Jurisdicción Zimapán.....	147
Evaluación de la Jurisdicción Actopan.....	164
Evaluación de la Jurisdicción Ixmiquilpan.....	190
Evaluación de las Jurisdicciones Molango y Tula de Allende.	216
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.	235
Anexos	239
• Instrumentos de recolección de información utilizados durante la investigación (guías de entrevistas)	
• Ejemplo de vaciado de datos de entrevista a profundidad de jurisdicción Otomí Tepehua.	
• Referencias Bibliográficas	

Capítulo I. Antecedentes

La mortalidad y la morbilidad materna son consecuencia de la desigualdad de género, la discriminación y la inequidad en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Las mujeres pobres y las que viven en las zonas rurales e indígenas tienen muchas menos posibilidades de acceso a la atención médica durante el embarazo, de dar a luz con asistencia de profesionales capacitados y de recibir la vigilancia médica necesaria durante el puerperio, debido a la inaccesibilidad geográfica y a la mala calidad de la atención, incluida la actitud poco respetuosa de las/os trabajadores de los servicios de salud.

Además de las mujeres que mueren, muchas más sufren de graves problemas de salud como resultado del embarazo o el parto. La mayoría de las mujeres con complicaciones obstétricas se recuperan, pero algunas sufren secuelas y discapacidades de largo plazo incluyendo daño cerebral, esterilidad y fístulas vesículo-vaginales asociadas a incontinencia crónica que además de ser dolorosas, pueden producir aislamiento y estigmatización social. La esterilidad puede tener consecuencias sociales y económicas profundas para las mujeres en sociedades donde el valor de la mujer se determina por la cantidad de hijos que posee.

La reducción de la mortalidad materna es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio comprometidos para el 2015, por lo que en los últimos años, en muchos países en el mundo se han implementado diversas intervenciones dirigidas al fortalecimiento de la infraestructura de las unidades médicas y de la capacidad técnica médica de las/os prestadores de servicios, sin obtener el impacto suficiente para alcanzar la meta. En junio del 2009, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas adoptó una resolución para que los Estados miembros integraran una perspectiva de derechos humanos en las iniciativas destinadas a reducir la mortalidad y la morbilidad materna considerando entre otros, los principios de igualdad, no discriminación, participación y empoderamiento de las mujeres, así como la eliminación de prácticas nocivas en los sistemas de salud.

En ese sentido, el modelo teórico descrito por la doctora Deborah Maine a partir del análisis de un número significativo de muertes maternas ha aportado elementos importantes para identificar con precisión las variables asociadas a su ocurrencia que son: a) Los conocimientos, prácticas y creencias de las mujeres, las familias y las comunidades que influyen en el reconocimiento o no de los

signos y síntomas de la enfermedad y en la decisión de buscar atención médica oportuna, b) La inaccesibilidad de los servicios de salud por circunstancias geográficas, por falta de estructura vial o de recursos económicos que condicionan la inoportunidad en la solicitud de atención y, c) Personal insuficiente en los centros de salud y hospitales o que carecen de los conocimientos, habilidades y destrezas para la atención de casos complicados, la deficiencia en recursos tales como medicamentos, hemoderivados, etc.; la ocurrencia de errores de juicio médico, la falta de coordinación entre unidades médicas, la ausencia de seguimiento a la referencia-contrarreferencia, de pacientes con factores de riesgo o complicaciones obstétricas, los problemas de comunicación interpersonal asociados a las estructuras jerárquicas que prevalecen en las unidades médicas y la inoportunidad en la toma de decisiones se asocian al retraso y deficiencias en la atención médica. La postura defensiva y la ausencia de autocritica en el personal de salud limitan la posibilidad de identificar los errores y mejorar los procesos para reducir el error a cero para neutralizar su efecto en la paciente.

El Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para Disminuir la Mortalidad Materna adoptado en siete Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Hidalgo en el periodo 2009-2012, incorporó acciones dirigidas a garantizar la atención continua de las mujeres desde la propia familia, la comunidad, las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención, adoptando un enfoque de redes sociales y de atención médica.

El modelo enfatiza la importancia de que la formación-capacitación de los recursos humanos en salud adopte una perspectiva humanista con enfoque intercultural y de género en el marco ético de los derechos humanos, para hacer efectivo el derecho de las mujeres a proteger su salud durante el embarazo, el parto y puerperio y a vivir una maternidad segura. Parte del reconocimiento de que el trabajo en salud es emocionalmente demandante y que el personal de salud requiere de herramientas que le permitan el enfrentamiento constante con el dolor y el sufrimiento humano. Reconoce además que en el sistema de salud prevalece una relación médico-paciente totalmente asimétrica entre el médico que detenta el poder y la mujer que sólo es una paciente más a atender, así como de evidenciar las diversas dimensiones del abuso y maltrato, ya sea físico y/o psicológico, que pueden sufrir las mujeres durante la atención del parto que van desde las formas más elementales (minimizar sus quejas y malestares) hasta las más graves (condicionamiento o negación de la atención), para avanzar en el planteamiento de intervenciones oportunas y que los prestadores de servicios desempeñen su papel de garantes de los derechos de las usuarias, reconocidas como seres humanos que tienen derechos reproductivos y sexuales y que pueden

ejercerlos.

La experiencia humana no sólo implica pensamiento, sino también afectividad y únicamente cuando se consideran en conjunto, se capacita al individuo para enriquecer el significado de su experiencia; de allí que el modelo promueva el desarrollo de habilidades de comunicación intra e interpersonal en diferentes áreas de la vida profesional de las/os trabajadoras de la salud que le permitan promover y llevar a cabo las mejores prácticas para optimizar su trabajo en beneficio de las usuarias, así como en beneficio de su propia persona y práctica médica a partir de una reflexión crítica de su propio conocimiento y experiencia.

La estrategia educativa se ha nutrido de tal manera que actualmente se pueden considerar dos grandes bloques:

- **Primer Bloque:** El Modelo de Intervención con fundamento en las sesiones educativas
- **Segundo Bloque:** Instalación y Fortalecimiento Interinstitucional de Redes Interinstitucionales y Sociales.

A continuación se dan a conocer los objetivos y se describe la metodología del Modelo en su totalidad pues es importante dar el contexto del trabajo realizado en las jurisdicciones en las que se trabajó. Cabe mencionar que las jurisdicciones que contaron con ambos bloques fueron: Otomí Tepehua, Huejutla, Molango y Tula.

Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad Materna

Objetivo general: Coadyuvar en la disminución la mortalidad materna en diversas regiones del estado, a través del diseño y aplicación de modelos de intervención educativa con perspectiva de género con el personal del sector salud.

Objetivos Específicos

- Incrementar la percepción de riesgo obstétrico entre las mujeres embarazadas, sus parejas y familiares.
- Favorecer la demanda oportuna de atención médica en presencia de señales de alarma obstétrica.
- Favorecer la detección, diagnóstico, referencia y tratamiento tempranos de las complicaciones obstétricas.

- Promover el establecimiento de redes de apoyo para favorecer el acceso de las mujeres a los servicios de salud.
- Desarrollar actitudes básicas de empatía y comunicación en el personal de salud para mejorar la continuidad en la atención.

El Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad desarrolló en dos bloques y cada uno con sus propias fases, que a continuación se describen:

Primer bloque

Fase I. Curso- Taller de formación de facilitadoras/es, dirigido a personal gerencial (mandos altos y medios) y operativo de diversas instituciones del sector salud. La duración del taller fue de 40 horas y los contenidos incluyeron temas como: El aprendizaje significativo en la formación y práctica profesional con perspectiva de género, comunicación funcional, Identificación de la escucha en sí mismo y del prestador de servicios de salud, Actitudes básicas en la atención a la usuaria: congruencia, valoración incondicional y empatía. La dimensión humana del prestador de servicios de salud. Reconocimiento del sentimiento del promotor y del manejo técnico de la salud materna. Acciones y compromisos. Las y los asistentes participaron en algún grupo de la segunda fase como parte del equipo de trabajo previo acuerdo con la facilitadora de grupo.

Fase II. Curso Taller a personal de 1º y 2º nivel de atención, dirigido a personal médico de enfermería trabajo social, TAPS, auxiliares de salud, parteras y promotoras/es de unidades de primero y segundo nivel de atención conINSER duración de 20 horas y con los siguientes ejes temáticos: Gimnasia cerebral, Panorama epidemiológico preeclampsia-eclampsia, hemorragia obstétrica, Bioquímica mental, Inteligencia emocional, Acido Fólico, Actitudes básicas en la atención a la usuaria: congruencia, valoración incondicional y empatía, La dimensión humana del prestador de servicios de salud. Reconocimiento del sentimiento del promotor y del manejo técnico de la salud materna, Eslabones críticos en la atención de la preeclampsia-eclampsia y la Estrategia educativa retomada en la fase III por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, parteras, promotores, entre otros.

Fase III. Trabajo de campo. Sesiones Educativas con mujeres embarazadas y sus acompañantes, población abierta y autoridades y actores comunitarios clave (Presidentes Municipales, integrantes del Cabildo, Titulares de las Instancias Municipales para el Desarrollo de las Mujeres, DIF, Registro Civil, entre otros). Se trabajan de 1 a 4 localidades en un día de trabajo, ello depende de los tiempos

de recorrido que haya y de la priorización de la jurisdicción para señalar a que unidades o localidades asistir. Al final se suman cinco días de trabajo comunitario. Puede haber jurisdicciones en las que los equipos interinstitucionales pueden estar lo suficientemente preparados como para hacer paralelamente trabajo comunitario, lo que favorece que haya más localidades visitadas y con la calidad laboral tanto por parte del personal aplicativo como del equipo interinstitucional que brinda la retroalimentación

Las y los participantes de las fases 1 y 2, trabajaron los temas aprendidos y tallerearon con mujeres embarazadas, sus parejas, familiares y actores institucionales. Al final de las sesiones se realizó una retroalimentación de la aplicación del modelo educativo.

Se hizo acompañamiento, supervisión, modelaje y apoyo al personal de salud de 1° y 2° nivel de atención que asistió a la Fase 2 como educando y que realizó la promoción y el cuidado de la salud materna. El trabajo se realiza directamente en campo y en vivo.

Fase IV. Seguimiento de Compromisos. Se llevan a cabo por lo menos 2 Talleres un día de trabajo cada uno invirtiendo entre 8 y 10 horas. Las y los participantes presentan los resultados de la experiencia desarrollada durante la fase III, realizando un análisis de los compromisos adquiridos y de las fortalezas y debilidades que contribuyeron a darle seguimiento al modelo educativo.

Las y los participantes de la primera y segunda fase asisten a una sesión de seguimiento en la que se comparte el trabajo que genera cada uno de los asistentes a partir de los compromisos que se adquirió desde la Fase 1, derivados de los talleres.

Segundo bloque

Como segundo bloque del modelo se implementó la Instalación y Fortalecimiento de Redes Interinstitucionales y Sociales

Las redes interinstitucionales y sociales son la expresión del compromiso de los diferentes niveles de gobierno y de la sociedad con la salud de mujeres durante su embarazo el parto y el puerperio, y las acciones que se deriven de esta red contribuyen a disminuir la mortalidad materna y perinatal.

Para la operación de esta parte del Modelo se parte de la importancia que tiene la conformación de los equipos interinstitucionales y del papel que fungen como

vectores del quehacer comunitario. Se pretende promover activamente el desarrollo de efectivos agentes catalizadores del proceso de transformación y cambio.

El trabajo para el fortalecimiento de instalación y fortalecimiento de redes sociales está diseñado con un sustento filosófico-metodológico que no descalifique ningún hallazgo sobre lo humano, es decir, se parte de la concepción del ser humano como un ser consciente de sí mismo, capaz de reconocer las situaciones y condiciones que lo influyen y a su vez de la influencia que él ejerce sobre las mismas, se considera a la persona como una unidad integral, ubicada en contextos culturales y atravesada por las diferencias sociales asignadas a los sexos; se hace énfasis en las cualidades de las relaciones humanas y la comunicación para el desarrollo social e individual.

Se tiene como objetivo favorecer la instalación y el fortalecimiento de las Redes Interinstitucionales y Sociales para mejorar la atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio a través de la participación activa en acciones concretas de diferentes actores comunitarios locales, y personal de salud. Hay dos tipos de participantes:

- Participantes directos: Personal de salud de nivel estatal, jurisdiccional, coordinadores municipales de salud, coordinador médico del equipo multidisciplinario del grupo de gestión, supervisores médicos auxiliares de zona, personal operativo.
- Participantes Indirectos: Con quienes trabajaran los actores anteriores como son personal de presidencia municipal, personal voluntario de salud, parteras, mujeres embarazadas y sus familiares, escolares, líderes de la comunidad.

La estructura que tiene este segundo bloque del Modelo es la siguiente:

Redes 1 Curso-Taller: Procedimientos y Acciones Sustantivas para el fortalecimiento de redes interinstitucionales y sociales para el cuidado de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio considerando un día de trabajo de 10 horas.

Objetivo: los participantes conocerán herramientas, las potencialidades comunitarias y recursos profesionales, y adquirirán elementos conceptuales, metodológicos y prácticos que propicien acciones que promuevan el desarrollo comunitario y fortalecimiento de las redes interinstitucionales y sociales en pro del cuidado de la salud materna.

Redes 2 Trabajo de campo: Trabajo de Campo: Planeación, impulso, promoción y acompañamiento en trabajo de campo y en reuniones ejecutivas intra e interinstitucionales. Considerando 50 horas de trabajo distribuidas en 5 días.

Objetivo: Los participantes compartirán desde sus escenarios de trabajo, la ejecución de acciones comunitarias y activación de las redes sociales e interinstitucionales para prevenir la muerte materna y promover la corresponsabilidad con la población y autoridades en el cuidado de la salud materna y perinatal.

Redes 3: Taller: Orientación y especificaciones metodológicas de acciones sustantivas del trabajo de campo. Un día de trabajo de 8 horas.

Objetivo: Los participantes comparten el trabajo que hayan generado en corresponsabilidad con la comunidad, autoridades municipales, educativas, líderes comunitarios, congregaciones, asociaciones, gremios, familia de la mujer embarazada, puérpera y con las mujeres gestantes.

Metodología del Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad Materna

Los dos bloques estratégicos, tienen un proceso de diseño y planeación previa a cada una de las fases y etapas en operación y hay toda una línea de procedimientos y acciones que se llevan a cabo adicionalmente al trabajo dentro del aula lo que permite un monitoreo y seguimiento inmediato del trabajo de los equipo de trabajo interinstitucional. Se contabiliza en tiempo el trabajo formal en aula sin embargo, la labor lleva por implicación natural una inversión de horarios exhaustivos para los participantes, líderes de equipos y facilitadores/coordinadores, especialmente en el trabajo comunitario debido a los tiempos de desplazamiento, circunstancias de los camino y condiciones climáticas, convocatoria anticipada a la población, preparación de los equipos de trabajo de las unidades sanitarias participantes, elementos que complejizan y que finalmente son pilares del trabajo operativo en campo. Esta práctica por principio es un incentivo de valor incalculable para el personal operativo en general, en especial para aquellos que por distintas razones no llegan a tener supervisión y reconocimiento por los esfuerzos realizados como prestadores de servicios, sumando a ello en particular al personal que labora en alejado de las cabeceras municipales, en zonas de bajo índice de desarrollo humano y alta marginación.

El trabajo comunitario, da vida a toda la planeación del proyecto y es en la que se concretiza el trabajo de cada uno de los participantes, labor y beneficios de ello que, finalmente llegan directamente a las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas, sus familias y autoridades municipales y locales. El desarrollo de este trabajo es el que da cimientos firmes para el cumplimiento de objetivos del proyecto entero.

Durante la operación de ambos bloques, se utilizan diferentes técnicas que facilitan procesamientos grupales y el enriquecimiento de resultados, sin embargo especialmente, se enfatiza el uso de:

La observación directa del proceso de acompañamiento a cada equipo de salud. El objetivo de la observación directa, es articular los resultados de las acciones llevadas a cabo y los que provienen de una aprehensión intersubjetiva con el fin de proporcionar una visión lo más completa posible de la realidad. Los sistemas para registrar y almacenar los datos observados -conductas, acontecimientos y procesos- serán descriptivos, narrativos y tecnológicos.

Sistemas descriptivos: que se basan en referencias retrospectivas de los acontecimientos observados y compartido. Son por tanto, sistemas abiertos que permiten auténticos momentos de reflexión y concientización a partir de la experiencia de los mismos participantes.

Sistemas narrativos En este caso el observador es el principal instrumento de observación. Lo que se explora no está especificado de antemano. Esta herramienta es la precurrente necesaria para dar la retroalimentación en el estricto sentido de la palabra y ayuda a identificar en resultados los sentidos que los profesionales de la salud le otorgan al cuidado de la salud materna y perinatal, a la situación de la prestación de sus servicios. Los relatos incluyen desde el impacto emocional que implica definirse como alguien que depende de otro, hasta los cambios de roles, pasando por los detalles concretos de reorganización de la vida cotidiana y de los vínculos sociales que el embarazo, el parto y el puerperio demandan. En este sentido el abordaje fenomenológico centrado en las vivencias expresadas como contenidos de conciencia se revela como una herramienta metodológica de especial eficacia, pues permite la comprensión del profesional de la salud y la transformación y enriquecimiento de su universo de significados en la atención que brinda.

A partir de las observaciones hechas se podrán utilizar los incidentes críticos (aspectos relevantes de la observación), y notas de campo (recogidas tras la observación), inventarios (objetos y actividades de un determinado equipo de

trabajo), otros documentos escritos (personales, oficiales, públicos) que pueden ser utilizados durante las retroalimentaciones y/o sesiones en las que se comparten las experiencias exitosas.

La retroalimentación que se da y recibe en cada equipo de trabajo es una herramienta indispensable para que el equipo de aprendizaje se ayude mutua y profesionalmente. La retroalimentación Es de suma importancia aprender a dar y recibir retroalimentación en el momento oportuno. Uno de los momentos de mayor impacto es justamente al concluir la tarea o actividad supervisada directamente en campo.

En el caso de las relaciones humanas, la retroalimentación se manifiesta con una amplia variedad de señales verbales y no verbales, las cuales son información para la otra persona sobre sus comportamientos y la manera en que estos afectan, con el propósito de que examine su conducta y acciones. Otra finalidad de la retroalimentación entre personas, es señalar, precisar si hay algún obstáculo que esté bloqueando el desarrollo de la actividad desempeñada.

La habilidad para dar y recibir retroalimentación es uno de los recursos más importantes para que una persona avance en su proceso de desarrollo individual y social.

La retroalimentación que se da al equipo supervisado es de acuerdo a los cuatro pasos que estrictamente la misma estipula:

- i. Describir la conducta, el desempeño de la persona que se supervisa.
- ii. Compartir reacciones de las usuarias ante ese desempeño.
- iii. Dar y solicitar con el equipo de trabajo opciones del enriquecimiento de la tarea ejecutada
- iv. Hacer acuerdos (de los cuales hay seguimiento)

Entrevistas: Se llevan a cabo con grupos temáticos y por lo tanto están enfocadas a grupos específicos y en un tema concreto, por lo general con grupos homogéneos, con actores directos de los diferentes niveles de atención y entrevistas a personas usuarias y beneficiadas de la comunidad. La realización de entrevistas es por muestreo con personal institucional y comunitario. A través de esta herramienta es posible expresar las vivencias sobre diferentes estrategias que tengan sentido para los profesionales de la salud y las mujeres beneficiadas, de tal manera que, se puedan hacer observaciones en la que evidentemente se forjen las herramientas con las que la usuaria cuente para el cuidado de su salud y la de su bebe.

Acompañamiento Activo: El enfoque de acompañamiento activo supera a la fiscalización, inspección o vigilancia tradicional como una situación externa y objetivable. En cada equipo de trabajo, se rescata a través del acompañamiento activo el logro, los aciertos, actitudes, conductas, cumplimiento de metas, gestiones y atención oportuna realizadas por el personal de salud, traducido todo esto en el reconocimiento profesional necesario en el desempeño de las acciones sustantivas, hecho imposible de abstraer de la experiencia subjetiva del personal de salud.

Este tipo de herramientas se utilizan centrando las acciones y subjetividades implicadas del trabajo realizado por cada uno de los profesionales de la salud que intervienen en el proceso. Cada herramienta metodológica implica la posibilidad de revelar la manera en que el personal de salud es vivenciado por la mujer usuaria de los servicios de salud y por la comunidad misma así como de compendiar una gama de registros cualitativos. Hacer y entregar análisis de los registros no es motivo del presente proyecto.

El desarrollo, puntualización de la planeación logística de esta etapa se lleva a cabo por diferentes medios y de forma directa con los líderes de cada equipo de trabajo. Se hace monitoreo y seguimiento de los elementos implicados y derivados de la logística; la comunicación así como acuerdos con cada líder es previa a la operación de esta etapa, por lo tanto las precurrentes para este trabajo y el monitoreo puntual de cada acción que se desarrolla de manera paralela a las dos etapas que preceden, lo que permite que al llegar a esta etapa la operación se leve acabo de manera concatenada con las etapas anteriores.

La metodología y los procedimientos utilizados permean por implicación a la comunidad, esto es, se hace uso de la retroalimentación, capacitación bajo la metodología de acuario desarrollada en la comunidad con otros actores personal de salud, promoción de modelaje y aprender haciendo así como el entrenamiento a mandos medios y personal aplicativo y todo ello se pone en acción cada una de las premisas del aprendizaje significativo.

A continuación se presentan las acciones que se impulsan, son acciones concretas instaladas, fortalecidas e implementadas derivadas del Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad Materna:

Primer bloque

- Sesiones educativas impartidas por personal de salud, auxiliares, parteras a diferentes sectores de la población e implementadas en la semana de la adolescencia.
- Supervisión del Sistema de Registro de Información de las unidades
- Fortalecimiento de las auxiliares de salud y parteras
- Instalación fortalecimiento y permanencia del club del embarazo y familiares
- Puesta en marcha y operación de Censo de mujeres embarazadas
- Búsqueda intencionada de mujeres embarazadas
- Fomento de ferias de la salud focalizadas a salud sexual y reproductiva
- Realización de desfiles escolares por alumnos y maestros
- Transmisión de mensajes a través del perifoneo o la radio local
- Comunicación directa entre personal de salud nivel jurisdiccional y estatal.
- Reunión con personal operativo para operación y generar agenda de resultados
- En caso de ser necesario, visita domiciliaria de apoyo al personal operativo por parte de coordinadores y personal jurisdiccional para sensibilizar personalmente a la mujer embarazada o puérpera en riesgo
- Transmisión de mensajes a través del perifoneo o la radio local.

Segundo bloque

- Convocatoria e instalación de la figura de madrinas/compadres obstétricos.
- Implementación del plan de seguridad
- Conocimiento y uso de la línea telefónica 018000 materna
- Agenda mensual de reunión con regidores por coordinación municipal
- Elaboración de periódicos murales
- Pintas de bardas
- Reuniones dirigidas a Autoridades Municipales para presentar 1) Redes Sociales transporte, gasolina y radiocomunicación 2) Proyecto de Comunidades Saludables. 3) Gestión para instalación de sistemas de radiocomunicación y firma de convenios de colaboración.

Capítulo II. Metodología

Se realizó una evaluación del Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad Materna (2009-2012) en las siguientes jurisdicciones sanitarias: Huasteca, Otomí-Tepehua, Ixmiquilpan, Actopan, Zimapán, Molango y Tula de Allende, con el fin de conocer el proceso que ha tenido este modelo en las diferentes jurisdicciones en las que se implementó; así como de los efectos del mismo. Para tal propósito fueron retomados en primer lugar todos los informes y documentos derivados de la aplicación del modelo de intervención con perspectiva de género y derechos humanos para disminuir la muerte materna en el Estado de Hidalgo, desde el 2009 hasta la fecha. Este material se consideró necesario para realizar un análisis que diera cuenta de indicadores de disminución de la muerte materna. La presente investigación que se realizó en cada una de las jurisdicciones en cuestión, fue a través de entrevistas a profundidad del personal del sector salud y comunitario que participó en Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad Materna. Se consideró que debido al trabajo que se ha desarrollado es un momento oportuno para hacer una evaluación del proceso e impacto generado en siete jurisdicciones sanitarias de la entidad a favor de una política pública en materia de salud que contribuya a la disminución de la muerte materna, principalmente en las regiones indígenas del Estado de Hidalgo.

El presente documento fue diseñado con fundamento en los métodos cualitativos, en una aproximación y lectura de la realidad que privilegia la interpretación, exploración y análisis de la subjetividad como producto de la íntima interrelación de los sujetos con su realidad social, de tal manera que está sustentada en diferentes enfoques teóricos que no esperan encontrar una realidad previamente concebida, si no que trata de descubrir las estructuras y los sistemas dinámicos que subyacen a los eventos observados para poder obtener un panorama más amplio y enriquecido acerca de las vivencias de las/os involucrados, en este caso en cuanto las/os protagonistas del modelo se refiere (personal de salud y usuarias/os). El sustento de esta evaluación tiene como pilares una visión científica, humanística con perspectiva de género y enfoque intercultural, es decir, un reconocimiento de las creencias, perspectivas y predisposiciones de las/os participantes, así como las consideraciones de carácter intercultural para cada comunidad, sus estilos y calidad de vida; por lo que es una metodología privilegiada y contemporánea en el campo de los procesos subjetivos de la salud y el desarrollo comunitario debido a:

- Su forma de encarar el mundo empírico,
- Por ser inductiva, es decir, desarrolla conceptos, interacciones y comprensiones en pautas emergentes del análisis de las observaciones.
- La evaluación se hace de manera integral, esto es, personas, escenarios y grupos son considerados como un todo, no reducidos a variables.
- No coloniza la experiencia del Otro: comprensión (Sustento metodológico en la fuente de Taylor y Bogdan, 1996).

La validez de un análisis evaluativo de tipo cualitativo, de acuerdo a Taylor y Bogdan, (1996) e Itto y Vargas (2005) asegura un estrecho ajuste entre lo que las/os participantes expresan y hacen y lo observado, particularmente en entrevista, anecdotarios verbales (de búsqueda focalizada), y en este caso en particular además del desempeño en las sesiones educativas con las usuarias e intervenciones de actores de nivel estatal, jurisdiccional, regional, niveles operativos parteras y voluntariado, prestador de los servicios de salud.

Las aproximaciones cualitativas buscan la cercanía con la persona para obtener, además de conductas observables, estados internos que reflejen la percepción de las personas y su sentir hacia determinado fenómeno, se ubican dentro de la tradición del comprender, misma que se enfocan en:

- El significado de la conducta humana
- El contexto de la interacción social
- El entendimiento empático basado en la experiencia subjetiva y en las conexiones entre estados subjetivos y conductas

Son precisamente estos tres elementos los que se describen de diferentes maneras en el presente documento, es decir, comportamientos de las usuarias, personal de salud, acciones de colaboración en los equipos de trabajo de los distintos niveles de gobierno e interinstitucionalmente, la relación interpersonal de los prestadores de servicios de salud con las usuarias y la pareja o familiares de la misma, la actitud del personal que brinda sus servicios, y el cambio favorecedor en la manera de mirarse a sí mismos, no sólo como profesionales de la salud sino como personas en sus diferentes esferas, en la emocional, en valores, en la relación con su familia, en el cuidado de su propia salud, y en este último punto se implica una confrontación a la congruencia de cada persona, evocando la concientización del darse cuenta desde su decir, sentir, hacer y pensar. Se hacen referencias evidentes y explícitas a la empatía las diversas formas de ver el mundo y la comprensión en las cosmogonías que cada persona tiene para estar en relación con su entorno.

Para hacer este tipo de análisis se requiere como señala Martínez (2006) del estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por la persona. Se descarta en este método cualquier tipo de experimento porque se considera que en él se crean realidades nuevas y artificiales que alteran precisamente lo que se quiere conocer, dejando así el espacio para la realidad tal cual es experimentada por aquellos involucrados.

Propósitos del Método

Uno de los propósitos del método utilizado, es proponer respuestas a cuestionamientos a través de procedimientos sistemáticos, al examinar varios conjuntos sociales o individuos que se desenvuelven en esos conjuntos sociales. En este caso se trabajó con personas que laboran en el sector salud y que fundamentalmente tienen una responsabilidad de carácter gerencial, administrativo, social o especialmente clínica o comunitaria, voluntariado en salud, parteras, vocales de salud, es decir con profesionales y paraprofesionales que atiende a mujeres embarazadas, durante el parto y el puerperio; con la misma mujer embarazada, parturienta o puérpera y su pareja o familia, así como con autoridades municipales, comités de salud, cabildo y líderes comunitarios.

Con base a lo anterior, queda evidente entonces la importancia que tiene para los propósitos de esta evaluación que haya sido realizada bajo un enfoque cualitativo, ya que la intención no queda sólo en conocer en términos numéricos y estadísticos el impacto generado de este modelo, sino también es importante conocer y retomar las percepciones y vivencias de los protagonistas que den cuenta del proceso que se está dando desde la fecha de la implementación del modelo hasta el presente y así conocer tanto los factores que están favoreciendo la disminución de la muerte materna.

Desde este método se pretende identificar cómo la persona se modifica, se adapta, se dispone ella misma en los diferentes ámbitos que habita y la forma en que le da un sentido a su entorno a través de símbolos, rituales, organizaciones y roles sociales. El propósito inmediato en esta evaluación desde este método se basó en crear una imagen apegada y fiel de los datos a analizar.

Objetivo:

Conocer el impacto del Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad Materna (2009-2012) en las diferentes jurisdicciones sanitarias donde ha sido implementado.

Objetivos particulares:

- Conocer a través de los usuarios de los servicios de salud en las localidades y comunidades correspondientes a cada jurisdicción, la manera en la que ha influido el modelo para la promoción de la salud materna.
- Conocer a través de las percepciones y experiencias del personal operativo del sector salud cuál ha sido el efecto de la implementación de este modelo, así como la funcionalidad del mismo para el desempeño de las actividades para prevenir la mortalidad materna.
- Establecer directrices que guíen una perspectiva más amplia de las acciones realizadas, para poder determinar aquellas que son más funcionales y que están dando resultados a corto, mediano y largo plazo para evitar muertes maternas en el estado de Hidalgo.

Tiempo y extensión de la evaluación:

Se visitaron todas las jurisdicciones sanitarias donde se implementó el modelo de intervención desde el año 2009 por lo que únicamente la recolección de datos registro y vaciado de la información tuvo una duración de cinco meses, comprendidos en el segundo semestre del presente año.

Recursos humanos y materiales:

Tres personas para planeación y logística

Tres personas para la recolección de datos

Dos personas para el vaciado de audios y anecdotarios

Tres personas para la sistematización de la información e integración del documento

- 1 grabadora digital de voz
- 1 grabadora de audio en casete
- 30 casetes formato normal de 90 minutos
- 20 pilas AA
- Anecdotario personal
- 5 lápices
- 1 guía de entrevista semi-estructurada para mujeres embarazadas (ver anexos)
- 1 guía de entrevista semi-estructurada para puérperas (ver anexos)
- 1 guía de entrevista semi-estructurada para familiares (ver anexos)
- 1 guía de entrevista semi-estructurada para grupos focales (ver anexos)

Procedimiento:

Dados los objetivos anteriores, se hizo necesario diseñar un instrumento de evaluación que permitiera indagar en dicha información, así se utilizó una guía de entrevista semi-estructurada dirigida a las diferentes poblaciones de interés de esta evaluación. Los pasos metodológicos fueron principalmente los siguientes:

I. Recolección de datos

- **Entrevistas a profundidad realizadas individualmente con usuarias (embazadas y puérperas) y pareja o familiar:**

Las entrevistas se llevaron a cabo a través de:

1. **Visitas domiciliarias.** Al azar se retomaron nombres y direcciones del censo de mujeres embarazadas y puérperas de cada centro de salud para realizar la entrevista en sus domicilios.

2. **Citas.** Se programaron previamente las localidades que se visitarían de la jurisdicción en turno a trabajar y se citó a las mujeres embarazadas y puérperas del censo del centro de salud, quienes en ocasiones fueron acompañadas por un familiar que también fue entrevistado.

3. **Abordaje directo.** Se visitaron centros de salud u hospitales que no estaban programados para fecha específica y se solicitó la autorización al personal responsable de unidad para abordar a las usuarias embarazadas y puérperas que se encontraban en la sala de espera.

Para cada una de las personas entrevistadas se explicó el motivo de la entrevista y se preguntó si deseaba participar en la misma, en todos los casos la respuesta fue afirmativa. Cada una de las entrevistas fue individual y tuvieron una duración aproximada de 30 minutos.

- **Entrevista a profundidad en modalidad de grupo focal con el personal de salud:** Se reunió a doce trabajadoras/es de salud (médicos, enfermeras, promotores de salud y TAPS) que participaron de las fases I, II y III del Modelo de Intervención Educativa, para realizar una entrevista semi-

estructurada en grupo, donde la participación fue libre y abierta, siendo la moderación del grupo la principal función del entrevistador.

En cada jurisdicción los grupos focales tuvieron una duración de dos horas. Estas entrevistas se llevaron a cabo en un lugar apropiado (privado) para poder realizar las grabaciones de audio que permitieron tener íntegra la información dada por cada entrevistado para que el análisis posterior estuviera basado en las respuestas exactamente como fueron dadas.

El formato de la entrevista fue semi-estructurado, es decir, se utilizó una guía que incluía algunas preguntas generales, pero cada entrevista llevó su curso particular según lo compartido por cada persona entrevistada; este formato permitió que la información otorgada fuera lo más objetiva posible sin inducciones por parte de la investigadora.

Tanto para poder llevar a cabo las entrevistas individuales como para grupos focales se contó con el apoyo logístico incondicional por parte de los responsables del *paquete* de salud materna para la realización de este trabajo, personajes que facilitaron los traslados a las comunidades; cabe mencionar que estas figuras estuvieron al margen de cualquier participación, para las entrevistas individuales la investigadora solicitó contar únicamente con la presencia de la mujer embarazada o puerpera, su familiar (según el caso). Para grupos focales no hubo intervención tampoco de estos personajes.

Para el caso de las jurisdicciones sanitarias de Molango y Tula sólo se realizaron grupos focales debido a que la estrategia fue recientemente implementada en estos lugares; sin embargo hubo oportunidad de observar directamente en las localidades el trabajo de concientización que el personal de salud realizó con las mujeres, sus parejas y familiares, además de la participación corresponsable de algunas autoridades municipales, lo que permitió recabar información para conocer la influencia de Modelo de Intervención Educativa recién implementado de ambas jurisdicciones.

Todos los procesos de evaluación, como lo fueron las entrevistas individuales y los grupos focales así como los registros y el vaciado de información, por sustento metodológico se hicieron sin la participación de personal que impartió directamente cada uno de los talleres y cada una de las fases del proyecto, por lo que la información obtenida estuvo libre de la influencia de los mismos.

A continuación se presenta un cuadro en el que se describe la etapa del proceso gestacional de las mujeres que fueron entrevistadas y el número de entrevistas realizadas por jurisdicción.

Cuadro 1

Jurisdicción	Mujeres embarazadas	Mujeres puérperas	Pareja Familiar
Huejutla	22	6	4
Tenango de Doria	14	5	8
Ixmiquilpan	10	4	4
Actopan	13	11	5
Zimapan	6	1	3
Tula*	No aplica	No aplica	No aplica
Molango*	No aplica	No aplica	No aplica

*

Jurisdicciones sanitarias donde se implementó el Modelo de Intervención Educativa, durante el tercer cuatrimestre de 2012, motivo por el cual se decidió metodológicamente trabajar exclusivamente con grupo focal y anecdóticos de campo.

El cuadro 2 muestra el total de las personas entrevistadas en las siete jurisdicciones a partir de la categorización de las entrevistas y grupos focales realizados, así como la taxonomía de las usuarias entrevistadas.

Cuadro 2

Persona	Descripción	Total de personas entrevistadas
----------------	--------------------	--

Mujeres embarazadas	Mujeres que estuvieran en cualquier semana de gestación, siempre y cuando su embarazo estuviera confirmado.	65
Mujeres puérperas	Mujeres que recientemente hubieran parido y que se encontraran dentro de los 42 días de puerperio	27
Familiares	Cualquier persona de la familia de la entrevistada que la hubiera acompañado y accedido a otorgar la entrevista.	24
Personal de salud	11 grupos focales. Cada grupo focal integrado por mínimo 12 personas que hubieran participado directamente en el Modelo de Intervención Educativa en cualquiera de las fases I, II ó III. Además de un segundo grupo de 3 integrantes con personal que no hubiera participado directamente en el Modelo.	108

Como el procedimiento para las entrevistas fue en base a la disposición y participación voluntaria de los usuarios, tiempos de traslado para visitar las diferentes localidades, hubo variación en el número total de entrevistas obtenidas en las siete jurisdicciones, ya que aunque en todas las ocasiones en las que se solicitó previamente la entrevista se obtuvo una respuesta afirmativa, el número varió dada la cantidad de embarazadas y puérperas de cada unidad.

En el cuadro 3 se observa por jurisdicción los grupos focales que se llevaron a cabo y cuántos profesionales de la salud se consideraron para cada uno de ellos.

Cuadro 3

Jurisdicción	Grupos focales	Número de prestadores de servicios de salud	Número de prestadores de servicios de salud
--------------	----------------	---	---

Huejutla	2	Grupo I: 12 personas que participaron de las fases del modelo de intervención educativa.	Grupo II: 4 personas que no estuvieron familiarizadas con el modelo de intervención educativa.
Tenango de Doria	2	Grupo I: 11 personas que participaron de las fases del modelo de intervención educativa.	Grupo II: 4 personas que no estuvieron familiarizadas con el modelo de intervención educativa.
Ixmiquilpan	2	Grupo I: 10 personas que participaron de las fases del modelo de intervención educativa.	Grupo II: 5 personas que no estuvieron familiarizadas con el modelo de intervención educativa.
Actopan	2	Grupo I: 13 personas que participaron de las fases del modelo de intervención educativa.	Grupo II: 4 personas que no estuvieron familiarizadas con el modelo de intervención educativa.
Zimapan	1	Grupo I: 12 personas que participaron de las fases del modelo de intervención educativa.	Grupo II: 4 personas que no estuvieron familiarizadas con el modelo de intervención educativa.
Molango	1	Grupo I: 11 personas que participaron de las fases del modelo de intervención educativa.	No aplica
Tula de Allende	1	Grupo I: 18 personas que participaron de las fases del modelo de intervención educativa.	No aplica

Los Servicios de Salud del estado de Hidalgo proporcionaron información de indicadores de proceso, resultado e impacto por para complementar con los hallazgos fenomenológicos.

II. Procesamiento y análisis de la información

Posteriormente a la realización de las entrevistas se procedió a llevar a cabo una transcripción íntegra de las entrevistas a profundidad individuales otorgadas por los participantes de la evaluación de cada jurisdicción sanitaria. Al término de estas transcripciones se realizó el análisis de las respuestas dadas y los objetivos correspondientes al Modelo de Intervención Educativa, para así, identificar si hubo impacto de este la disminución de la muerte materna en las jurisdicciones en donde se implementó.

III. Integración del documento

Con base al análisis de resultados se procedió a integrar las conclusiones y recomendaciones según lo encontrado a partir de la evaluación cualitativa, es decir, de las percepciones más constantes surgidas en cada jurisdicción se delimitaron las pautas que enmarcan el continuo de fortalezas y debilidades del Modelo de Intervención Educativa.

Capítulo III Resultados y análisis

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación de campo a través de las entrevistas individuales y los grupos focales con mujeres embarazadas y en puerperio, con sus parejas y familiares, así como con personal médico, de enfermería y promoción de la salud de las 5 jurisdicciones sanitarias en las que se desarrolló el modelo educativo para la disminución de la mortalidad materna con perspectiva de género y derechos humanos.

A manera de contexto, al inicio se describen algunas características generales y sobresalientes de las mujeres que fueron entrevistadas y posteriormente, se presenta la información que fue sistematizada en función de los cinco objetivos específicos del modelo.

En el caso de la Jurisdicción Sanitaria de Huejutla, la mayor parte de las mujeres que participaron en la evaluación eran hablantes de náhuatl, se dedican al hogar y tienen el nivel básico de educación formal; sólo dos mujeres cuentan con nivel licenciatura y ambas son migrantes. En la región es característico que ellas y ellos decidan vivir juntos antes de cumplir la mayoría de edad, por lo que el estado civil predominante fue la unión libre. La mayoría de sus esposos se dedica a la agricultura y a la construcción y sus ingresos en promedio son de entre 70 y 100 pesos el día.

Las condiciones económicas de las mujeres de la Jurisdicción Sanitaria de Ixmiquilpan que fueron entrevistadas son precarias aunque ninguna mencionó tener alguna situación crítica. Las adolescentes aún se encuentran viviendo con sus padres y protegidas monetariamente por ellos, el estado civil que predomina es el de unión libre, pocas de ellas están casadas. Su actividad principal es el hogar y la crianza de los hijos, pero entre las más jóvenes se observa que se encuentran estudiando o con una carrera técnica, teniendo además una actividad remunerada. Es también común que aun cuando viven en pareja, la casa donde suelen vivir es en la de alguno de los padres.

Las mujeres entrevistadas en la Jurisdicción Sanitaria de Actopan son de zonas principalmente urbanas, su nivel de escolaridad promedio es de bachillerato; ninguna de ellas expresó tener dificultades económicas, al menos no que les impidiera tener una buena atención de salud. La mayoría se dedican al hogar y además mujeres trabajan o tienen planes de hacerlo una vez que termine su puerperio. Las actividades económicas de sus esposos varían desde ayudantes

de mecánico, manejan negocio propio, se dedican a alguna actividad administrativa o a actividades relacionadas con el campo y la construcción.

En el caso de la Jurisdicción Sanitaria de Tenango de Doria, las mujeres entrevistadas fueron jóvenes dedicadas a su hogar, siendo mínimas las excepciones que tienen una actividad remunerada; viven en unión libre desde muy jóvenes y la mayoría de ellas estaban embarazadas del segundo, tercer y hasta quinto hijo. El aspecto de todas ellas es humilde y en su ánimo son alegres y tranquilas. Algunas de ellas viven con sus esposos, hijos y suegros, siendo también en muchos casos la suegra quien se hace cargo de estar al pendiente de la nuera embarazada.

La mayor parte son monolingües pero algunas de ellas, las mayores de 25 hablan un poco el otomí, y su nivel de estudio es por general la secundaria. Sus parejas se dedican al campo ganando de 80 a 100 pesos el día viviendo de este ingreso toda la familia; en otros casos la situación familiar se complica, por ejemplo con las situaciones de violencia tal es el caso de Hermelinda.... Cabe mencionar que les costó trabajo compartir sus experiencias personales, pero se dejó siempre ver por medio de la actitud la carencia con la que se enfrentan al día a día y que su trabajo domestico cotidiano les absorbe la mayoría del tiempo.

Aún con las diferencias propias de cada lugar, se identificaron consistencias importantes en las formas y actitudes de ejercer las actividades y compromisos con los que se llevó a cabo la experiencia del modelo de intervención educativa en su tiempo de implementación.

Objetivo 1. Incrementar la percepción de riesgo entre las mujeres embarazadas, sus parejas y familiares.

En las diferentes Jurisdicciones Sanitarias, las usuarias, parejas y familiares que participaron en las entrevistas y en los grupos focales, están familiarizadas/os con la información acerca de los riesgos obstétricos, identifican y mencionan con seguridad las señales de alarma y están concientes del cuidado que deben de tener para evitar daños.

Las señales son sangrado, muchos dolores, de cabeza, de vientre... dolor de pies... presión alta, flujo vaginal, mareos o ver lucecitas, zumbido de oídos... Embarazada y su esposo. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Mmm pues dolores de cabeza, zumbido de oídos, que el bebé ya no se mueva, mm sangrado, hinchazón... Edith, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Mareos, que se le endurezca su pancita, que se le suba presión que no esté gorda... Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

...este, zumbido de oídos, ver lucecitas, que no sientas los movimientos del bebé que se te ponga dura la pancita, que no sientas los movimientos eh... que nos hinchemos de las manos y pies y hasta la cara, Mmm... y vómitos constantes. Rosa María, Julián Villagrán, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Los signos de alarma son hinchazón en los pies y todo eso ¿no? zumbido en los oídos, dolor en el vientre, salida de líquido, ¿y convulsiones igual no? porque les da preeclampsia o algo así. Esposo de Daisy, Paraíso, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Se te lleguen a hinchar los pies, que te duela bastante la cabeza, que el vientre se te ponga duro, que llegues a tener sangrado, vómito constante que llegues a ver como lucecitas... Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Por ejemplo aquí en el centro de salud me dijeron que si alguna vez tenía yo dolor fuerte aquí en el vientre ya sea un síntoma de alarma, sangrado, hinchazón de manos, pies, cara y ya son los únicos que me acuerdo... zumbido de oídos. Juana Martínez, Acanoá, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Si sé las señales de alarma, del dolor de cabeza, ya me han explicado, si así como está ahorita, que tenga dolor en su vientre, ya son los únicos que me acuerdo... dolor de cintura... hay que ir a urgencias. Selene, Dios Padre, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Las señales de alarma, dolor de cabeza, o sangrado, que se te ponga dura la panza... me lo dijeron allá en la clínica, gracias a dios yo no sentí nada de eso, en la consulta me los dijeron, también hacían platicas de cuales son los síntomas de alarma, para que sepas y acudas inmediatamente al hospital, para detectar que el bebé estuviera bien. Aurelia, puérpera, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Las señales de alarma son hinchazón de pies y manos, si se pone dura mi panza, sangrado, salida de líquido, zumbido de oídos, dolor de cabeza, si se hinchan mis manos, mi cara o mis pies. La doctora del seguro y las enfermeras cuando nos miden y nos pesan también nos los preguntaban cada consulta... algo así no y ver si corre riesgo mi vida o la de mi bebé. Claudia, Felipe Ángeles. Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Pues es que si de las ventajas es que como ellas ya identifican sus signos de alarma en caso de no haya en la unidad un medico ellas buscan una unidad de salud o un hospital si tienen algún síntoma o sea ya no lo dejan para el siguiente día, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Los testimonios de las personas muestran que son conscientes del peligro que representan las señales de alarma y de la importancia de solicitar atención médica inmediatamente.

Las señales de alarma son dolor de cabeza, que no se mueva el bebé por un tiempo largo, que vea lucecitas... Mmm lo que pasa como también ponen cartulinas acá afuera, cuando vengo pues me pongo a ver y ella también me los menciona, O los folletos que nos dan. Debemos ir inmediatamente al centro de salud o al hospital en caso de que el personal no se encuentre. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria

Nos han dicho sobre de si ella tiene un... cómo le diré?... que se sienta mal que luego debemos de acudir o sea por cualquier signo de alarma hay que venir inmediatamente o sea no esperar hasta que se le pase porque hay cosas que no, no se le van a quitar nada más así, para no poner en riesgo más que nada a ella y a su bebé... Familiar de embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán

Que si te dan, por ejemplo los síntomas de la preeclampsia, ver lucecitas, oír zumbidos, que se hinchen los pies, que te duela la cabeza, bueno cuando uno tiene preeclampsia y ya dejas que avancen mucho esos síntomas puede que le den convulsiones y pierde el conocimiento y se puede morir la mujer y el bebé, cada que vengo el médico me los dice o nos ponen videos. Denis, Yolotepec, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

De hecho nos dieron un papel mira, es una lista con los signos de alarma para que lo tengamos a la mano, que en el momento que sintiera los síntomas de la hojita que acudiera al hospital. Esposo de Selene, Dios Padre. Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Reconocen además que los riesgos no son exclusivos del embarazo, que el peligro está presente también en el parto y durante la cuarentena y que cualquier mujer se puede complicar.

No debemos dejar que se nos pase el malestar "solito", se siente bien feo porque en el video a la señora se le complica y le dan convulsiones, ese nos los ponen seguido porque hay muchas que vienen por primera vez... eso de la preeclampsia y la eclampsia, que es cuando les dan las convulsiones y se puede morir una o el bebé, y pues nos dijeron que era también toda la cuarentena. Griselda, Yolotepec, Jurisdicción Sanitaria Zimapán

Después del parto también existe el riesgo de la preeclampsia o eclampsia, todavía corremos riesgo nosotras hasta que se acaba la cuarentena, por eso es importante que nos sigamos cuidando. Lorena Bautista, Xochiotipan, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

El dolor de cabeza, visión borrosa o con lucécitas, sangrado, que se hinchen manos o pies, mareos, dolor de vientre, son algo así de la preeclampsia y puedes llegar a abortar al bebé o mi vida también corre peligro, me lo ha dicho la doctora y he comprado revistas también. El riesgo es, bueno durante los meses de embarazo y ya después en la cuarentena todavía se corre riesgo. (Cleotilde, Los Remedios). Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Las personas conocen las medidas que tienen que tomar en caso de que el embarazo sea de riesgo o de que se presenten señales de alarma. Mencionaron que esta información se les proporcionó en las consultas, en las visitas que hacen las caravanas y en algunas pláticas del centro de salud y expresaron que las pláticas se daban años antes pero que eran sólo pláticas y no siempre retenían la información, ahora se hacen talleres en los cuáles pueden participar y de esta manera han aprendido más.

Las pláticas las daba el promotor de salud... son las que daban grupales, hacíamos equipos de 5 ó 6 personas y llevábamos cartulinas y así los poníamos y también a veces nos ponían a hacer dinámicas, por ejemplo ejercicios con el cuerpo, con la cabeza, con las manos, así nos estimulaban para relajarnos. Alicia, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Bueno empezaron hablando de los riesgos del embarazo, los signos de alarma para saber que algo no estaba bien: dolor de cabeza, ver lucecitas, sentirse hinchado todo el cuerpo, que no se sienta que se mueva el bebé y ya después de eso nos empezaron a hablar lo de la preeclampsia y lo de la diabetes gestacional incluso pasaron un video. Esposo de embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Entonces como mujer embarazada si presento alguno de estos síntomas, tengo que acudir al centro de salud, mi esposo dice que al hospital, llamarles a los familiares para sacarla de la comunidad, buscar ayuda e ir a un centro de salud, porque corren riesgo la madre y el bebé, pueden morir, alguno de los dos, o los dos. Embarazada y su esposo. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Comentaron que se llevaron y se siguen llevando a cabo las sesiones educativas donde se habla de las señales de alarma, en algunos casos estas sesiones son realizadas por promotores o asesores de salud y en otros por las enfermeras o los médicos de los centros de salud. Esta labor se traduce en el manejo de la información de las usuarias embarazadas.

En las consultas, en los talleres también nos explican todo eso, nos los daba Elizabeth que es la promotora de salud, nos decían que las que estábamos embarazadas teníamos que ir a los talleres que el centro de salud nos estaba proporcionando y como nosotros tenemos lo de Oportunidades tenemos que ir, nos decían como teníamos que estar al pendiente de que si el bebé no se movía teníamos que venir. Nicolasa, Jurisdicción Sanitaria Actopan

Nos han dicho que tenemos que venir al centro de salud para que nos chequen, nos han dicho que el dolor de cabeza y el zumbido de oídos que es de la preeclampsia que es tener la presión alta y eso pues nos puede provocar un riesgo para el bebé y para nosotras, si nos los mencionan mucho, que ante cualquier síntoma, el promotor Ulises es el que nos dice, por medio de actividades en grupo y a veces nos reparten temas para dárselo a las compañeras, compartir las que ya tuvieron hijos y ya luego el promotor nos explica, para mi que es mi primer embarazo pues aprendo muchas cosas, por ejemplo me van enseñando que tienes que hablar con tu bebé, ponerle música, que debes de tener una comunicación con tu bebé aunque ahorita no lo veas pero él ya lo siente y cuando nazca nos dicen las estrategias de cómo darles pecho, nos dan vitaminas y nos explican como tomárnoslas, vengo a mis consultas cada dos meses de nutrición y ahí

me dan una caja que tiene dos frascos con 30 pastillas. María de los Ángeles, Jurisdicción Sanitaria Actopan

Pues, es que luego no me acuerdo bien de todas pero si dan platicas aquí, lo que pasa es que yo no vine ese día pero me contaron, que dieron una platica sobre el embarazo y pasaron un video, bueno ese si lo he visto la otra vez que vine lo estaban pasando, pues si también la doctora nos las dice en consulta. María Guadalupe, Jaltocán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla

Mmm luego a veces nos citan y como que nos dan una plática y aunque corta pero nos dan los datos de alarma y también en cada consulta te los van recordando o los ves en los folletos. Mary Karen, Paraíso. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria

¿Las señales de alarma? sangrar mucho, ah las otras ya se me olvidaron, dolor de cabeza, zumbido de oídos, hinchazón de pies, manos y cara. En las pláticas en el centro de salud, nos dicen como cuidarnos, yo iba a las pláticas de las que tienen oportunidades ahora ya tengo, pero antes que no tenía también me invitaban. Hacían dinámicas para que nos explicaran, que pues, ir inmediatamente a mi centro de salud y si no me podía mover o si me sentía muy mal era avisar al médico para que fuera hasta allá y que mientras no me moviera no hiciera nada hasta que llegara el doctor, o pues ir directamente a urgencias, o con alguien del comité de salud para que ella avisara sobre el traslado. Gloria, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Pues... ahorita están dando un curso de eso, pero también me han dicho las enfermeras, pero yo todavía no he ido a la preparación que se tiene que llevar... creo que aquí hacen talleres, una chica me dio un papel de los cursos cuando empiezan pero yo no he venido... es que me habían dado un folleto aquí en el CS y ahí los trae, nada más que no me los sé bien, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Los resultados de las diferentes entrevistas muestran que personal médico, de enfermería y promotor de la salud han hecho uso del material otorgado en la intervención educativa; el video sobre las señales de alarma es uno de los más mencionados en las entrevistas y se puede constatar su eficacia como herramienta didáctica en la comunicación de los riesgos y complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio.

Vi el video de la muchacha que empieza con dolor de estómago y le duele la cabeza...me dio un poco de miedo porque cuando yo estuve embarazada de mi niña no sabíamos de esas cosas, no tenía Oportunidades y no asistía a ninguna plática y no tenía la información, la primera fue cesárea porque como era menor de edad, pero todo salió bien. Luz María, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria

Nos presentaban un video y ahí también nos las dijeron las señales de alarma. Yo digo que está bien porque así sabemos más, y yo ya no estoy embarazada pero a lo mejor a otra que si ya le puedo yo platicar o decir por ejemplo si en mi casa alguien más se embaraza. Herlinda, Yolotepec, Jurisdicción Sanitaria

Tanto el doctor como en los talleres que daba el promotor de salud, a veces nos ponían videos o a veces así nos explicaban los síntomas de alarma durante el embarazo y para evitar eso no hay que comer tanta sal o mucha azúcar, bueno en este caso como el mío que mi papá es diabético para que no... puedo yo tener la diabetes gestacional... o lo de preeclampsia o eclampsia. Diana, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

A los cursos nada más vine una vez y nos pasaron un video de las señales de alarma y nos hicieron ver que no pensáramos que se nos iba a pasar, porque luego voy y no tengo tiempo, pero cuando una está embarazada o después en cualquiera de esos síntomas uno tiene que ir con su médico por que si no se presentaba la preeclampsia, también después de tener el bebé. María Esther, Yolotepec, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Vine una vez una película sobre las señales de alarma de una pareja que la señora tenía sus señales de alarma y no hacía caso y pues, este, llegó al hospital por no hacer caso y tuvo convulsiones, entonces lo que nos enseñaron que no dejemos sin importancia los signos de alarma para que no nos pase lo mismo, yo sólo a veces lo del mareo y las lucecitas pero es por el peso, he subido más de lo que se supone que debería, un doctor me dijo que tenía que cuidar más mi peso y que comiera más verduras, he subido 5 kilos más aparte de los 10 que tienes que subir, pero nada más. Viridiana, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Ahora lo que se vio con la psicóloga de crear consciencia con las embarazadas, por ejemplo de lo que hacemos es mostrarles el video de hazle caso a las señales de tu cuerpo, a las localidades se les visita cada tres meses y empezamos a mostrarles el video a hablarles de los

riesgos y de las señales de alarma, por lo menos ese es nuestro trabajo en caravanas para hacer conciencia desde más abajo. Promotor, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Ayer estuve escuchando de eso de las señales de alarma de que se le hinchan los pies, que el dolor de cabeza y todo eso, aquí ayer hubo una reunión, una platica y vine pusieron láminas y videos, me sentí muy alterada cuando vi el video por lo de los dolores porque yo casi no lo tolero eso, pero por lo que yo se hacen estas platicas una vez al mes, a mi mandaron dos citatorios para asistir. Yadira Villegas, Tehuetlán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Señales de alarma—pies hinchados, dolor de cabeza, ver lucecitas, que no se te mueva el bebé, dolor en el vientre, zumbido de oídos. Me lo dijo la doctora y como estuve estudiando también tuve contacto con eso, además nos han puesto videos de la preeclampsia y del embarazo, de los primeros años de vida del bebé, con el de la preeclampsia me sentí rara, me quedé pensando y será que me pasó de que empecé a manchar yo dije tengo que tener más cuidado incluso que es tiempo de lluvias y una caída o algo. Si dan pláticas son como talleres, donde te platican y luego ya te ponen videos y luego te dan indicaciones y exponen diferentes temas de cómo alimentarte, qué medicamentos no debes tomar... Elide, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Señales de alarma—si me las dijo la doctora en la consulta, si he visto los videos pero el de la preeclampsia como que te sorprendes pero gracias a dios yo nunca me he sentido así, porque como que llega un momento de que no se de un embarazo y si yo sé que no hago caso y si ya lo sé, como que te despierta más porque aunque no lo queramos creer si pasa. María Helena, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Se habla también de que los materiales usados para apoyarse en las sesiones educativas y para reforzar los conocimientos adquiridos en las mismas han sido efectivos para garantizar que esta información llegue a la población de interés...

Ver lucecitas, dolor de cabeza, que se haga la pancita dura, que se hinchen los pies, me los dijo la doctora en consulta pero también daban pláticas en la clínica, las daba de enfermera, ponían láminas y con cosas escritas, nada más; sabias que tenías que hacer si presentas alguna, ir al doctor allá en la clínica Lorena Bautista. Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Pero inclusive cuando venimos al curso nos dieron los libros de señales de alarma entonces también se pueden aplicar cuando damos la consulta a la embarazada entonces ya lo pueden ir manejando porque ven que el que se les hinchen los pies, entonces esos libritos son muy prácticos o sea cuando van ellas a la consulta a lo mejor es una oportunidad en la que se les puede dar las señales de alarma y es más entretenido para ellas los dibujos... Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Lo que hago es el manual, le digo en lo que yo estoy ocupada aquí léemelo por favor y luego te pregunto: ¿ya le entendiste? Ahora dime, yo necesito que me digas estos signos de alarma. Karina, personal de salud, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Señales de alarma, es la hinchazón de los pies o a veces se te va a hinchar la cara, el dolor de cabeza, ver lucecitas, fiebre, sangrado o que te baje líquido... ya nada más me acuerdo de eso... dan pláticas, las enfermeras las dan y nos las dijeron, el doctor también me las decía en consulta, nos decía que si no hacemos caso de estos signos de alarma puedes perder a tu bebé... En las pláticas te dicen de las señales de alarma, que si te sientes mal que vengas aquí o a Sanfe y que te tomes las vitaminas, te lo explican bien las enfermeras, a veces nos pasaban películas, vi una en una ocasión, las hacen cada mes para las embarazadas, nos dan un calendario para cuando tenemos que venir a las consultas y a las pláticas, cada mes dan una diferente. Eufelia Martínez, Barrio Achyo en Ahuatitla, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

En mi primer embarazo no había nada de eso de las pláticas y pues he venido a dos y nos dicen que cuando uno se sienta mal que debemos venir al doctor, si sangras o si se te hinchan los pies que no es normal, también nos dicen cómo amamantarlos y cómo alimentarlos, si me gustó porque no había yo escuchado de eso, antes no había pláticas, porque ahora ya hay pláticas hasta para los diabéticos. Una vez nos pusieron un video de las señales de alarma. Bonifacia, Barrio Milcahuatl Ahuatitla, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Vine a pláticas y ahí me los enseñaron... este cuando te duele la cabeza, las náuseas, zumbido de oídos, ver lucecitas, hinchazón, dolor en el vientre, salida de líquido. Lourdes Flores, Ahuatitla, jurisdicción Sanitaria Huejutla

Me han comentado que si tengo los pies hinchados, alguna molestia de vómito, que si siento zumbido de oídos... y ya no me acuerdo que más. Edna Rubí, Barrio Pahuatitla Jaltocán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Las y los profesionales de la salud que participaron en la evaluación, expresaron que las sesiones educativas para la identificación de señales de alarma contribuyeron a incrementar la asistencia de las mujeres al control prenatal y al control del puerperio.

Yo que llevaba el programa aquí en Tenango la verdad es que si nos ha funcionado porque antes eran muy poquitas las embarazadas que regresaban a consulta y ahora lo que estuvimos haciendo es que se les daba su cita y ellas venían a su siguiente consulta y pues si acudían puntual, o en el momento en el que ellas sentían que tenían dolor o que empezaban con sangrado iban inmediatamente a buscarnos, si nosotras no estábamos entonces ya buscaban a la doctora y ya le decían qué podemos hacer, ya si era una urgencia pues ya se canalizaba a segundo nivel si no pues ya la revisábamos para ver si era algo grave, a veces pensaban que se les había roto la fuente y era orina; si ha funcionado porque ahora ya tienen presente los datos de alarma y acuden inmediatamente, no se esperan en sus casas a ver qué pasa. Enfermera. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Bueno principalmente que están más conscientes ellas y los familiares, porque eso es muy importante, acuden la mayoría de las veces con su esposo, o con un familiar; ya acuden regularmente a sus citas y es muy difícil ver que ya no regresen al menos que pertenezcan a otra comunidad o que les toque ir a otro lado. Personal de salud. Tenango de Doria.

Objetivo 2. Favorecer la demanda oportuna de atención médica en presencia de señales de alarma.

El incremento en la percepción del riesgo a partir del reconocimiento de las señales de alarma tanto en las mujeres embarazadas como en sus parejas y familiares, se reflejó en una demanda más oportuna de atención en las unidades médicas.

Como le dijeron que es embarazo de alto riesgo, al principio los 3 primeros meses no salíamos del hospital, de las clínicas; si no había aquí nos íbamos al hospital de San Bartolo o al de Huehuetla pero siempre nos la pasábamos prácticamente dos o tres veces a la semana en los hospitales; lo que pasa es que ella apenas sentía dolores no esperábamos corríamos

Al doctor y pues si la doctora se sorprende de que casi no vienen los esposos, soy el único que anda corriendo ahí con ella. Esposo de embarazada. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Allá abajo en Huehuetla, me pedían que fuera ya cuando estuviera sangrando y yo decía cómo voy a ir ya que estoy sangrando si debo de ir ¡antes! Se supone que es para que le prevengan eso. Esposo de embarazada. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Tengo una amiga que es enfermera en San Bartolo, le digo oye tienes tus manos muy hinchadas, tu cara y tus pies, ¿te has checado la presión? Dice si, pero me han dicho que estoy bien, pero me duele la cabeza, le digo ve a que te la chequen otra vez y haga de cuenta que en la noche dice que se siente más mal y que me habla cómo le hago me siento más mal, le digo ve al hospital y que te chequen y me dice pero es que no me van a querer atender y ya fue este yo la lleve con el doctor que es mi amigo y le dije Elisa no es de aquí pero yo la veo hinchada y ella llevaba solo dos consultas en el hospital pero le dijeron que estaba bien y ella para cesárea porque había tenido un bebé y fue cesárea entonces si ya en el hospital le hicieron cesárea de urgencia y afortunadamente si la atendieron ahí en el hospital. Enfermera. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

He tenido una fuerte infección en vías urinarias y antier vine más que nada porque me salieron unas gotitas de sangre y por eso me vine a preguntarle al doctor que si era normal o no y ya me explicó que era por la infección que yo tenía y me mandó a hacer un urocultivo porque ya me han mandado mucho medicamento y no para la infección y ya me dan el lunes los resultados voy a venir a que me chequen. Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Ahorita tengo poquito dolor, pero me dijeron que fuera allá (al interior del hospital) cuando me dieran más fuerte, me vine aquí al albergue desde el 27 de Julio porque me sentía mal y mi bebé estaba atravesado, tenía mucho dolor y ya no tenía fuerzas para caminar,

tenía una amenaza de aborto, por eso estoy aquí. Viridiana Esteban, originaria de Calnali, y recibiendo atención en Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Bueno pues tenía yo una infección en vías urinarias, vine al médico para que me lo trataran y me dieron medicamento y me dijeron que tomara más agua que no hiciera esfuerzos. Marisol, Acanoa, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Yo como a los dos meses vine porque manche y me dijeron que era alarma de aborto porque era rosa muy clarito y la doctora me recetó unas pastillas para que no se me viniera y me dijo que tuviera mucho reposo... Elide, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Por la infección de vías urinarias que no se me ha querido quitar, me dio a los tres meses, a los cinco y a los siete, la última vez que estuve internada fue hace un mes, estuve dos días, me pusieron medicamento... y si mejore bastante. Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Bueno yo uno de los aspectos que noté se que nosotros llevamos una relación de las embarazadas de alto riesgo, yo no podía cubrir ni el 50%, o sea y actualmente si fallan una o dos, pero ya no es ese porcentaje tan grande que había, ya es logro para nosotros ya no tenemos que estarnos desgastando en andarlas buscando a lo mejor fue lo que se impacto desde el principio desde decirle buenos días a una paciente, lo motivan a regresar a esa unidad y mientras nosotros mantengamos ese respeto se va a mejorar no solo con las embarazadas sino con todo lo demás, personal de salud de Jurisdicción sanitaria Molango.

Objetivo 3. Favorecer la detección, diagnóstico, referencia y tratamiento tempranos de las complicaciones obstétricas.

Lo expresado por el personal médico, de enfermería y de promoción de la salud muestra que la sensibilización propició la toma de conciencia de la responsabilidad de las/os trabajadores de la salud hacia el derecho de las mujeres a la protección de su salud durante el embarazo, el parto y el puerperio; el derecho de las mujeres a vivir una maternidad segura.

Los casos que se han presentado de elevada presión arterial pues se han resuelto bien hasta ahorita, con el traslado oportuno, se busca en qué hospital; si no las reciben en San Bartolo la llevan a otro lugar para

que no se nos vaya a complicar y bueno hasta ahorita ha salido todo bien. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Por ejemplo ese caso de la señora de San Pablo como cuatro veces la doctora del centro de salud la refirió y la refirió y que pasaba que la recibían en urgencias de San Bartolo una doctora general y decía que no ameritaba la valoración por el gineco y la rechazaba; la doctora otra vez la mandaba hasta que se comunicó al hospital y le dijo a la paciente que cuando llegara a Tenango le avisara para que pudiera asegurar que el gineco la atendería y que la valorara bien, entonces ya hay comunicación, ya estamos más enlazados y las urgencias las hemos sacado bien. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Hubo ocasiones en las que hemos usado el traslado de la ambulancia aérea, por ejemplo una pacientita que no era de la localidad, era de Puebla, igual se solicitó el traslado de vía aérea, tenía eclampsia y pues necesitaba trasladarse a Pachuca y se solicitó la ambulancia área y si se traslado y salió todo bien... Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

De hecho si están lejos otras unidades de salud, nos llaman y nos dicen tengo una paciente así y así, ¿te la mando? Me mandan la ambulancia o ¿qué hacemos? Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Nosotros tuvimos un caso de una chica que tenía 18 años; esta chica se tardó un buen y su bebé salió deprimido entonces pues entre todas, la doctora, las dos enfermeras y yo la verdad es que no tenemos casi nada en el centro de salud, trabajamos pues con lo básico y pues estuvimos atendiendo entre todos y todo salió bien la mandamos a San Bartolo por una probable aspiración de meconio, pero salió todo bien, la mandamos en ambulancia porque la placenta no salía y ya salió en el camino la mandamos así de preventivamente porque afortunadamente la atendimos bien en el centro de salud a pesar de que no contamos con el material. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Se evidenció el compromiso por parte del personal de salud que se tradujo en la disminución de las urgencias. Aunque no se observó disminución en la morbilidad, se logró hacer diagnósticos más tempranos y referencias más

oportunas; la mayoría de los casos de preeclampsia se trataron a tiempo evitando que se complicaran y se convirtieran en urgencia médica.

Si he visto cambios sustanciales, tanto en el personal como en la disminución de las urgencias; antes había muchas urgencias para muchas cosas, ahora no se deja que llegue a ese grado, tratamos de evitarlo... hace dos tres años era muy común, era estar hablando y ahora habla a Ixmiquilpan y ahora habla a Pachuca y corrétealo porque había muchos casos de urgencias y ahorita se evita que la paciente llegue a ese estado de urgencia y nos estamos adelantando uno o dos pasitos... antes la señora llegaba y ya estaba prácticamente en la rayita... ahora no, se evita y se refiere y otra de las cosas muy importantes es que antes tanto la embarazadas como los familiares buscaban ayuda ya que tenían varios de los síntomas, ahora por uno sólo que tengan automáticamente van al doctor... ya no se esperan. Personal de salud Jurisdicción Sanitaria Zimapán

Si se han dado muchos casos de riesgo, pero también es importante comentarlo porque probablemente en otro caso se presenta una embarazada de riesgo normalmente se activa todo esto que estamos platicando o sea la gente ya sabe, los médicos, la misma comunidad ya sabe qué hacer. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Zimapán

De hecho una de las estrategias que se nos dieron es que todas las pacientes tenían que pasar por una revisión por gineco, entonces como el hospital está saturado se les está enviando semanas antes, si antes se les enviaba a la semana 30 ahora se les envía a la semana 20 para que cuando estén programadas sea más o menos en la semana que le corresponde. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Si hay alguien con embarazo de alto riesgo pues se les da referencia para que vayan al segundo nivel y eso nos ha funcionado bien. Médica, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

En lo personal si, gracias a lo que les hemos comentado, hemos detectado signos de preeclampsia, las hemos referido y ya dos han llegado a tiempo, ellas identificaron adecuadamente y se atendieron, se pudo prevenir, algunas usuarias si tomaron el tratamiento adecuado y nunca pasó a mayores, nació el bebé y ya

paso el problema. Personal de salud, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Una chica de secundaria, no se sabía que estaba embarazada, tenía 12 años, se le mandó a llamar a la mamá para saber si realmente estaba embarazada; le preguntamos si estaba embarazada y se le habló de los riesgos en caso de estarlo y la niña nos entendió perfectamente bien en el riesgo en el que estaba y nos dijo si estoy embarazada; y ya se le dijo que llevara el control porque tenía 5 meses ... la mamá ya iba con la idea de que en vez de regañarla, debía apoyarla y la chica que debía estar al pendiente de si misma, siguió su control bien, nació el bebé sin problemas, la mamá al final lo aceptó y la apoyó; fue una niña que tuvo una niña y gracias a eso pues se pudo evitar el riesgo... se le hablo de signos de alarma, del riesgo que ella tenía por ser menor y más porque los primeros meses no recibió atención, se le dijo que tenía el control, el problema fue un poco la sociedad porque le daba pena y no quería que nadie se enterara, entonces se le facilitó la consulta en un horario que no hubiera mucha gente, afortunadamente la información si sirvió. Personal de salud, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Se hace una indagación acerca de los factores de riesgo desde la primera consulta, tales como el número de gestas o si es primeriza puede tener cierto riesgo, la edad, si es hipertensa o diabética, desde ese momento se detecta para darle seguimiento y procurar que vaya lo antes posible a una consulta a ginecología, o si no de caravana se refiere a primer nivel y que ahí se decida si se es necesario que vaya a segundo nivel a hacerse una revisión. Médico de Caravanas, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Gracias a todo lo de la capacitación, detectamos a una mujer con embarazo gemelar donde falleció un producto, la trasladamos a Pachuca, pero no sabían qué hacer y la trasladaron hasta México y si ahí dijeron se va a reabsorber el producto, la mamá como que no lo podía creer que tuviera un producto muerto y uno vivo, se tuvo que trabajar aquí bien pendiente de ella, estuvo casi dos meses internada en México por medio de las conexiones con los hospitales pudo salir adelante y ahorita la niña ya nació y está bien, afortunadamente no hubo muerte materna, nunca había yo visto una cosa así. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

También hace poco tuvimos una paciente que sufría de una cardiopatía pero no se había detectado, cuando ya iba a ser la fecha de su parto el día de la consulta tuvo una pequeña taquicardia y le hice la referencia para el hospital general donde la atendieron y tuvo su parto ese mismo día, afortunadamente todo salió bien. Médica, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

El personal de salud que participó en las entrevistas y en los grupos focales refiere el impacto de la intervención en términos de detección temprana de morbilidad y disminución de la mortalidad materna en sus áreas de influencia. Destacan la utilidad de la búsqueda intencionada de embarazadas con apoyo de la comunidad ha sido una intervención valiosa para evitar la morbi-mortalidad materna. En censo de embarazadas y de puérperas les ha brindado información valiosa para apoyar a las mujeres.

No hemos tenido muerte materna desde entonces y ha cambiado el trimestre en el que se detectan embarazadas de primera vez, ya se hace en el segundo y el primero trimestres; el tercer bimestre ha disminuido en eso se ha impactado. Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Yo como parte de Equipo de Salud Itinerante salgo a buscar, tengo a mi cargo 5 comunidades y llevamos un censo de todas las embarazadas de todas las localidades y también somos las primeras personas que estamos en contacto con la población, se apoya uno también en las auxiliares de salud y se les dice saben que primera embarazada que ustedes sospechen o que la comadrita les dijo que está embarazada, díganos para que la mandemos traer o yo vaya directamente a su domicilio para invitarla a que se atienda. Pilar, personal de salud, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Nosotros tuvimos pláticas con delegados municipales donde se les habla de la mortalidad materna y se les pide que en las pláticas de Oportunidades hablarles de mortalidad materna y que si conocen a una embarazada ahora si que lo notifiquen, es que sabes que la hija de la vecina está embarazada, entonces ya se está con una búsqueda intencionada, además de las auxiliares de salud que apoyan a encontrar a las embarazadas... Médica, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Se les hace la visita domiciliaria desde que se sospecha que está embarazada y se le invita al centro de salud para que asista a sus consultas y así se hace hasta que nos consta que ya asiste a cualquier servicio médico. Promotor, Jurisdicción Sanitaria Actopan

En este caso con las mujeres embarazadas concientizarlas de la importancia de acudir a las consultas en el primer instante que se enteran que están embarazadas, ir a sus consultas una vez al mes, este tenemos nosotros coordinación con el Comité de Salud también para que se les vaya monitoreando a las mujeres para saber quién ya está embarazada y se acude para invitarla al centro de salud, y la consulta pues ya dependiendo de cada paciente. Médica, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan

De las estrategias que empezamos en 2009 si ha habido avances, en la cuestión de las referencias, por ejemplo yo como médico mando a mi paciente a urgencias y luego no la reciben... pero una de las que si nos ha funcionado por ejemplo son las reuniones con las embarazadas cada mes, van cada sesión y las embarazadas que se van incorporando se les da una lista con las fechas que va a haber pláticas y se les pide o que acudan con la mamá o con la suegra o con el marido, porque además se les hace revisión, también se hizo el acuerdo que por ejemplo la detección del VIH se está llevando a cabo en el centro de salud, eso si ha avanzado, hemos tenido que de tres años para acá no hemos tenido tanta incidencia en la morbilidad o mortalidad materna. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Si a nosotros nos tocó un expulsivo, una mujer con trabajo de parto ya con dilatación y quería que la atendiéramos ahí en el centro de salud, ya al hacerle la revisión nos hemos percatado venía hipertensiva, entonces dijeron es que ya no alcanza a llegar, pues es que alcance o no alcance a llegar se tiene que trasladar porque viene hipertensiva hablamos a presidencia municipal y nos mandaron en una ambulancia nos la trajimos con un médico y un equipo para parto que teníamos, afortunadamente si llegó, previamente hablamos al hospital para que estuvieran preparados y te reciben, eso aliviana muchísimo las cosas, llegamos con la paciente y en ese momento la metieron a quirófano para una cesárea. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Teníamos citadas a las embarazaditas pero a una cuando la checamos la presión la tenía alta, pero no tenía ningún otro síntoma y enseguida la pasamos con la doctora; ya checó la frecuencia cardiaca del bebé y no se escuchaba, le hablamos a su esposo y fuimos por él para que acompañara a la señora al hospital y si cuando llegó allá en el hospital ya vieron que el bebé falleció pero la señora se salvó y el señor nos agradece todavía. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Finalmente la morbilidad no la vamos a evitar, algunas no pero si vamos a evitar los daños, no podemos evitar que a las pacientes les de preeclampsia, pero si podemos evitar que se complique y evolucione a eclampsia. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Es que antes eran casi dos muertes al año, pero ahorita gracias a Dios no, la última fue en el 2009, pero ella llegó y falleció porque tenía tuberculosis, pero ahora ya no hay. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Huejutla

A los de los 4 meses tuve amenazas de aborto y se me empezó a subir la presión... entonces fue que me empecé a atender y estuve internada un mes por lo mismo que se me subía mucho la presión, me dieron medicamento gracias a Dios salió bien, también tenía infección en vías urinarias. En el parto se me subió la presión y además como no tenía muchos dolores a pesar de que ya tenía 9 de dilatación, entonces por eso mismo me hicieron cesárea porque ya estaba programada para parto normal. Me tuvieron internada una semana después de que ya estaba yo estable. Rebeca, Ixmiquilpan. Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

El doctor fue el que nos dijo que nos viniéramos ya de una vez acá al albergue para que estuviéramos aquí hasta que tuviéramos nuestro bebé, por eso nos venimos días antes Esposo de Marisol, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Objetivo 4. Promover el establecimiento de redes de apoyo para favorecer el acceso de las mujeres a los servicios de salud.

Las redes sociales son grupos que se constituyen a partir de lazos que se establecen entre parientes, vecinas/os, amigas/os, brindando a las mujeres apoyo emocional y material durante el embarazo, el parto y el puerperio. Están integradas por amistades y familiares, los Comités de Salud, las autoridades municipales, las asociaciones civiles que trabajan en la comunidad y funcionan

como cadenas en las que cada personaje es un eslabón. Puede proporcionar apoyo en situación de emergencia y en especial de traslado a las unidades de salud.

4.1 Redes sociales de apoyo a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Acerca de las redes sociales tanto el personal de salud como las usuarias poseen información, aunque varía según lo que han oído en su comunidad, pero en general saben cuál es la función de una red social y saben a quién pueden acercarse en caso de necesitar el apoyo.

Bueno la red social la organiza las siete vocales del Comité de Salud que se elige anualmente más las cuatro vocales de Oportunidades, también lo integra la responsable del capo, los maestros de primaria, secundaria, de preparatoria si es que hay, el delegado y el presidente municipal, y con ellos nos reunimos cada mes para platicar. Nosotros damos un tema de salud y se ponen estrategias de qué se puede hacer, si no va una embarazada pues yo le aviso... por ejemplo si una mujer está embarazada y ella no nos dice, pues ya es de fíjate que fulanita está embarazada. Personal de Salud Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Lo que decía la doctora es que el Comité de Salud son las personas que se comprometieron a ayudar a alguien a conseguir transporte o cómo ayudarte Mary Karen, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

De hecho en presidencia hay el apoyo, por decir si me siento mal yo me encargo de buscar el transporte y ellos les pagan a las que nos llevan. Tengo el teléfono de presidencia y del hospital. Luego me dieron un papelito, bueno a mucha gente, si del centro de salud y hasta del hospital, de los dos por si uno quiere hablar Edith, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Las redes sociales nosotros las manejamos para cualquier emergencia que se presente en la localidad y es por ejemplo alguien, alguna autoridad, por ejemplo no todos tienen acceso a tener transporte, entonces por ejemplo con un señor que tiene su camioneta, entonces es el que va a prestar su camioneta y este dar el transporte para llevar a esa urgencia, en este caso la embarazada a una unidad cercana, ya sea al hospital o al centro de salud más cercano y está conformado por el delegado, el Comité de Salud y la persona que tiene el transporte. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

El día del parto se me vinieron los dolores cada minuto y pues ya vino por mi el doctor. Nos fuimos en la camioneta del regidor, él nos hizo el viaje y no nos cobró. Usuaría. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Que hay un comité que en dado caso que una mujer embarazada se sienta mal y no tiene como transportarse le hablan a esa persona para que les den apoyo; por ejemplo Chabela me ha dicho que si pasa algo de noche y necesito, que la busque para que me acompañe. Daisy, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Pues de que ahorita la presidencia apoya a las mujeres embarazadas en su transporte ahorita ya hay más comunicación entre las embarazadas con los esposos, este porque pues antes, antes, solamente le tocaba la parte de cuidarse a la embarazadita y pues ahorita hacen talleres reuniones entre embarazaditas con las madrinas, pues ya está la gente más informada que antes. Modesta, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Incluso por ejemplo en el bachillerato, la problemática que yo siempre estoy visualizando es el embarazo a muy temprana edad, el embarazo en adolescentes, entonces como tienen la red muy bien establecida allá la coordinadora del plantel, ella está solicitando el servicio tanto médico, psicológico y demás para sus tres o cuatro embarazadas que tiene ahorita en la preparatoria, son embarazos de alto riesgo, entonces ya tiene el conecte con el sector salud para poder trabajar con ellas. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Y si se ha dado ese apoyo y más a la mujer embarazada porque yo he escuchado al señor presidente que cuando no tienen ambulancia aunque sea en una patrulla se la llevan y si van o sea si ha dado porque yo digo que ya todos psicológicamente estamos metidos en esto porque se ha visto porque no desde cuando tenemos muerte materna y tampoco somos libres de que se nos vaya a presentar una complicación, porque el embarazo tiene muchas complicaciones entonces si se ha llegado a evitar porque en el 2009 creo que fue la ultima muerte materna que hubo por acá... pero era del IMSS ¿no? Médica de Agua Blanca, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Las tienen como una prioridad y esto lo saben las mujeres embarazadas, saben que pueden acudir... manejan alguna especie

de directorio o como contactarían por ejemplo... Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Ahora ya sabemos más de la red social si nos sentimos mal ya buscamos quién nos saque, ya no es como antes de que al ratito se me pasa, porque nos han pasado el video de hazle caso a las señales de tu cuerpo, Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Hay que involucrar en estos casos al marido o a la suegra o los familiares más cercanos a la embarazadita, para que sepan el riesgo que corren y van muy bien, o sea ya tenemos en nuestra comunidad quién nos saque dos o tres personas porque una ¿y si no está? Familiar, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Como parte de las acciones concretas que se acordaron en la intervención educativa se desprende ésta que tiene que ver con ampliar la cobertura de apoyo a nivel familiar y social; el personal expresa que esta acción en particular ha ayudado a prevenir el que las mujeres embarazadas se compliquen, ya que se les apoya ante el primer síntoma...

Nosotras a nivel IMSS trabajamos lo que es la red social, sobre parteras, bueno aquí se le llaman madrinas pero allá son nuestras promotoras y lo que ahorita hemos visto es que hay una comunicación bárbara, bárbara; por ejemplo apenas alguien me llegó con delegado, llegó con partera, era domingo, no tenemos personal sábado y domingo, entonces se ve que el impacto... ya habían llamado al chofer de la ambulancia, ya me habían hablado a mi, entonces se ve ya hay una o sea que nos estamos haciendo una verdadera red social eso si ha impactado en nosotros....Médica del IMSS, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Y ellas el saberse que le importa su estado de embarazo de que a toda la población de que todos se involucran, ellos igual han cambiado su percepción de que ahora estoy embarazada y que nada más le importo al doctor o a la enfermera, ya no sólo es eso sino ahora se preocupa el delegado, se preocupa todo el mundo que me tenga que ir a revisar. Médica, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Bueno cuando uno ya empieza a tener dolores viene aquí y si no hay nadie aquí el que tiene responsabilidad de llevarte es el presidente del comité del centro de salud y te lleva a uno de los hospitales ya sea al

de Taxadhó o al de Actopan. Pero a mi me va a acompañar mi esposo y nos vamos a ir en carro, nos lo prestan, Denis, Yolotepec.

Manifiestan que la eficacia de las redes sociales radica en que se responsabiliza al entorno de la embarazada y así ella no queda aislada y desprotegida. La disminución de la mortalidad materna es responsabilidad de la persona, la familia, la comunidad, las autoridades y los servicios de salud.

Me acuerdo que se manejaron unas mantas que se hicieron con una mujer embarazada muy llamativas; también se capacitó al Comité de Salud para hacer una red por medio de ellos que nos comunicara qué embarazada no ha acudido, otra fue dar platicas y hacer folletos, entregarles el libro de hazle caso a tu cuerpo que trae los signos de alarma y también darnos cuenta mediante el censo quien no ha ido a consulta de cada mes y poder hacer su visita de cada mes y saber el motivo por el que no acudió, si vive muy lejos, se le dificulta y cómo está, cómo se siente, etc. Médica, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

La red de la embarazada que está muy marcada en todas las localidades, que ellas conozcan la instancia a la que se tienen que dirigir para cualquier emergencia obstétrica, ellas deben de conocer el nombre de la persona que les puede auxiliar en determinado momento para comunicarse con nosotros para que ella puede ser recibida a veces hacemos uso de la jurisdicción para que la paciente ya sea esperada en el hospital para su atención, entonces creo que ese enlace y esa cadena de red nos ha funcionado. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Les damos por ejemplo, nuestro teléfono, el delegado de nuestra comunidad, hospital, comité de salud, etc. y nosotros también tenemos los números de las embarazadas por si hay que avisarles de algo, porque luego el día que están citadas hay que salir a algo o luego ellas salen de sus domicilios a otros lados (fuera de la comunidad) y para poder darles seguimiento si es que faltan a consulta. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

En mi localidad hay mucho el apoyo del comité de salud, se ha estado capacitando mucho al comité y el delegado, lo cual es muy importante porque se está al pendiente de las embarazadas. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

En las sesiones de evaluación pudo constatarse tanto en las entrevistas individuales como en las de grupo que una de las estrategias de mayor impacto a raíz del modelo de intervención educativa, fue la creación y reforzamiento de las redes sociales; pues en el caso de los usuarios entrevistados la gran mayoría identificaba a los miembros de la red social y sabían cual era su función, en algunas ocasiones se compartieron historias exitosas de traslados facilitados por integrantes de la red, sea en el caso de miembros de presidencia municipal o en el caso de algún miembro de la comunidad previamente designado como el apoyo principal en los traslados de emergencia.

Ese es un ejemplo más de las redes y de la sensibilización que hubo, no recuerdo bien el mes cuando habla una paciente del IMSS, o sea no era de nosotros pero si era de nuestra jurisdicción en Mixquiahuala que había una paciente que se iba a dar de alta en el hospital de Ixmiquilpan... le hablaron a la coordinadora municipal y ellos movieron sus redes para ir por esta mujer, al día siguiente a las 7 de la mañana ya estaba un directivo del IMSS vienen conmigo y dicen vamos a verla, vamos a trasladarnos a la colonia Morelos, la señora ya estaba en la comunidad, la gente de la comunidad ya había ido con la doctora... ella ya era hipertensa previa pero no estaba alta, pero sus cifras estaban en 160/180, entonces ellos le decían que se tenía que ir al hospital que había que remitirla al hospital general, la mujer en sí no se sentía mal a ella no le duele nada, pero estaba sola, se intentó contactar con la mamá por un tiempo de dos horas; también supimos que saliendo del hospital, el día anterior había ido con un médico privado, se le dijo a la señora a la hora que sea si siente mal viene aquí para que se le traslade al hospital general, ya teníamos la ambulancia, ya teníamos la red lista a la hora que se necesitara. Gracias a que se le atendió, el coordinador del IMSS ese día deja una guardia permanente de un chofer y unos de participación social por si se necesitaba, efectivamente la combi, que es cuando el doctor regresa y la traslada; n pero todo esto fue por la sensibilización al personal, al final con la intervención y todo. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Nosotros tenemos once localidades y ocho casas de salud, nosotros nos organizamos con presidentes municipales, con todos los delegados con las autoridades de salud, vocales de oportunidades... y cada que se hace lo del taller de oportunidades se les habla de lo que es la red para que más o menos entiendan y la red se involucra demasiado por la preocupación que había antes; porque antes no había carretera en Nicolás Flores o ya que había carretera no había vehículo, ahora el

mayor recurso que se tiene ahorita es la comunicación, a lo mejor todavía no hay celular pero hay radio... Médico, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Mencionaron la efectividad de la formación de redes sociales para la atención y apoyo a la embarazada, pues según en palabras del personal, éstas facilitan la detección oportuna de mujeres embarazadas para incluirlas en el censo; el traslado sobre todo en las localidades lejanas y poco accesibles, así como la fácil comunicación de intervención en casos de emergencia...

Nos dijeron que teníamos que establecer estrategias, hacer una red para embarazadas, lo bueno de nosotros en Nicolás Flores es que nos está funcionando. Nuestra unidad de referencia es el Hospital Regional, pero nuestra primera unidad es el Centro de Salud de Nicolás Flores, o sea los primeros auxilios son ahí o sea si tenemos una embarazada que hay que sacar se busca el apoyo para trasladarla, se hace una red de traslado que ha funcionado, porque antes era al ahí se va...Médico de Caravana, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Le hablamos también sobre el plan que tenemos y de la red de embarazo y pues el delegado sabe directamente quienes son las que se tienen que comunicar, ya sea que me avisen para que se apoye a que se les dé la hoja de referencia o que directamente se vaya al hospital, ahorita tenemos la indicación que se les dé nuestro número de celular para que si en caso de que nos las atiendan, me llaman y ya yo me tengo que comunicar con el coordinador para que él a su vez hable al hospital para que las atiendan, así a través de auxiliares y los delegados y la misma familia, involucrarlos para que pues no suceda un percance con las embarazadas. Médico, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

En algunos casos las mujeres sabían acerca de las redes sociales, en otros sólo sabían aspectos de este tema como la existencia de la ambulancia y del apoyo que brinda la presidencia municipal en caso de emergencia...

Si me hubiera sentido mal hubiera pedido la ambulancia, uno tiene que hablar a presidencia con el comandante, pero si te ayudan con eso, de aquí de la clínica me llevaron en ambulancia y fuimos al Hospital Regional para el día de mi parto. María Guadalupe, puérpera, Tlalnepantla Jaltocán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla

Yo si tengo los números del Hospital Regional, del delegado, de algunos del Comité de Salud y de algunas enfermeras. Elide, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla

Aquí la ventaja sería la ambulancia porque nos lleva y no nos cobra porque la presidencia nos apoya con eso, es que yo conozco a quien maneja la ambulancia y él dice que por parte de la presidencia él recibe un sueldo y por eso él por cualquier cosa pues que le hablen, en caso de urgencia él te lleva. Valeria, Tehuetlán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Se intenta establecer que haya quien pueda trasladar a las embarazadas en caso de necesitarse y que ellas conozcan quienes son, se les capacita sobre los datos de alarma de la paciente y en el caso de que los detecten, se activa la red a través del delegado o de las autoridades. Médico de Caravana, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

En la presidencia tienen una ambulancia, que si alguien se siente mal puede llamar allá y te mandan la ambulancia y te trasladan aquí o a Zacatipan o San Felipe, está en la delegación. Eufelia, Ahuatitla, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Si ha habido impacto, se empezó a concientizar a las señoras que necesitaban recibir la atención, que identifiquen cuáles son las señales de preeclampsia por ejemplo... pues en realidad lo único que se hizo extra fue reforzar la red de apoyo de la mujer embarazada, lo que hicimos fue que viene la capacitación y las señoras traen a sus esposos, viene el Comité de Salud y las parteras, se les dice que se tiene que apoyar, de hecho una de las cosas que se hizo en el 2009 fue apoyarnos en los chóferes de la localidad, y si hubo dos casos de mujeres con caso de preeclampsia que las sacaron a tiempo y afortunadamente todo salió bien al final. Médica, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

El traslado de pacientes también fue un acuerdo al que se llegó, focalizar la red de traslado, porque no tenemos la capacidad de atender un parto porque no tenemos equipo, no tenemos material, no tenemos ropa para parto, pero si lo detectamos vamos a la presidencia municipal y ellos se encargan del traslado. Médico, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Es importante mencionar que si hubo diferencias en cuanto al directorio de la red social se refiere, pues se observó que hay centros de salud de ciertas localidades donde se otorga una hoja con todos los números de teléfono de las autoridades municipales y de salud, incluso una doctora llevaba consigo una copia. Pero en las entrevistas se observó también que hay otras localidades donde no se otorga esta hoja sino que las usuarias cuentan con el número del médico, de la enfermera o de la ambulancia, lo cual no necesariamente indica que no lo otorguen, sino que las usuarias que se entrevistaron no se les había proporcionado, pues en la entrevista grupal todos aseguraron manejar el directorio como medida de seguridad.

En mi caso todas mis embarazadas tienen un directorio de apoyo, todas tienen ese teléfono a mi me ha funcionado, a mi me han hablado en la noche yo le hablo a mi coordinador o la doctora que me apoya en este momento, si no me contestan le hablo al doctor Matías y él hace el enlace con el hospital, pero luego resulta que en el hospital no hay gineco o no hay anestesiólogo, entonces la paciente está afuera esperando hasta que alguien nos resuelva... entonces a mi si me ha funcionado el directorio porque recibo llamadas a las 11 de la noche y yo tengo que solucionar el problema porque es mi labor y luego es de córrele vente, y si se han solucionado los casos. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

El directorio si lo estamos manejando y en el centro de salud está desde el coordinador, los del municipio, el nombre del médico encargado y de nosotras las enfermeras y ante cualquier emergencia que te sientas muy mal o algo tú tienes que llamarnos a cualquiera al que te conteste le dices lo que te está pasando y si nos ha funcionado, si se les dice ante cualquier problema si no te quieren atender en el regional le hablan a cualquiera del personal para que se busque la solución. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Zimapán

Acerca el Comité de Salud, ha ayudado mucho la organización porque se ponen de acuerdo entre los familiares y es de que te lo llevas, los comités de salud están presionando que el familiar esté involucrado y que se lleven a la paciente, o sea se ve que vayan al centro de salud o al hospital en el caso de que se sientan mal y si se han solucionado los casos. Médico Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

4.2 Madrinas y/o padrinos comunitarios para la disminución de la mortalidad materna

El testimonio de las diferentes personas muestra que la incorporación de la estrategia de madrinas comunitarias contribuyó de manera importante a incrementar la asistencia a los servicios de salud y a mejorar la demanda de atención oportuna en caso de complicaciones obstétricas.

La madrina o padrino comunitario es una persona de la comunidad que de manera voluntaria está dispuesta a acompañar y dar seguimiento al cuidado de la salud de una mujer (su ahijada) durante su embarazo y hasta el término de su cuarentena. Realizan visitas domiciliarias a sus ahijadas y las acompañan a sus consultas de control prenatal o de vigilancia del puerperio.

En la elección de las madrinas no sólo participaron las mujeres de la familia, también los esposos que se mostraron pendientes de su mujer embarazada:

El 23 que hicieron una plática aquí y nos explicaron que es una madrina obstétrica, que es alguien que si alguno de mis familiares no está o lo que es en el transcurso del embarazo puede ser tener una madrina y que esté conmigo en todo... y es que el que más está conmigo es mi señor... lo que me han explicado es por lo de la presión y puede venir lo que es la muerte materna aja y que viene siendo muy riesgoso tanto para la mamá como para el bebé, puede fallecer cualquiera de los dos. More, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Nosotras cuando empezamos con la madrinas, les decíamos a las señoras que quién quería ser madrina de la embarazada, entonces ya salieron las señoras voluntarias y ya la embarazada veía a quién escogía y como las señoras si hicieron el compromiso de si voy a ser su madrina entonces acompañaba a la embarazada y estar al pendiente de ella y nosotros si vimos que funcionó mucho. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

No es fácil convencer a las señoras de que es importante tener una madrina obstétrica que las acompañe, como que no han identificado que si pudiera ser importante para ellas, te dan un nombre nada más porque si pero jamás viene la madrina, de todo el año que se ha manejado lo de la madrina, ninguna ha dicho, ella es mi madrina quiero que la capaciten, como que no les interesa, si se les ha tratado de motivar en ese aspecto, pero no es tan fácil que lo acepten tal vez

por cuestiones de tiempo, igual estamos trabajando con el club de la embarazada, una vez por semana se da el club de la embarazada. Personal de salud. Tenango de Doria.

Pues que cuando te sientes mal qué se puede hacer, que la madrina busca quién te ayuda en el centro de salud o con las parteras y vienen las parteras, las madrinas, las personas de aquí de la comunidad, vienen varios. Lucía. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria

Eh... pues a veces la doctora y la enfermera, nos dicen que las madrinas son para cuando nos sentimos mal tenemos que tener a alguien cerca que esté al pendiente de nosotras, por ejemplo yo iba a abortar en los primeros meses, entonces ella vino a avisar aquí a la clínica y las doctoras subieron a que me atendieran. Lucía, Paraíso) Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria

Lo que pasa es que como es tan difícil tener una familia debe de acudir al centro de salud para checar cada mes... no la tengo que regañar, sólo apoyar o cosas que ella no puede hacer (Silveria). Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria

Bueno yo tengo un caso, nosotros reforzamos mucho, es nuestra prioridad las redes sociales y aparte les exigíamos, porque no les pedíamos, les exigíamos que tuvieran su madrina obstétrica entonces esa ocasión que era una chica de 17 años y va al hospital con la madrina; se complica su parto y se van a Pachuca y eso lo supimos porque nos dijo la madrina es que llegué a Pachuca con mi ahijada y no había nadie más que se hiciera responsable y yo tuve que acatar la responsabilidad de ella, fue una gran experiencia y ver que si funcionan nuestras madrinas, para mi si fue muy grato ver esa madrina atender a la mujer embarazada porque prácticamente estaba sola en la localidad, porque sus familiares viven a dos horas caminando entonces en lo que llegan. Personal de Salud Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

La contribución de la madrina obstétrica fue tangible en el hecho de que todas las embarazadas asistentes iban acompañadas de su madrina que en la mayoría de los casos era su madre o su suegra, pocos fueron los casos que este rol lo llevaba una auxiliar de salud (donde además era pariente de la embarazada), acerca de que lo mencionaron respecto a este punto se cita lo siguiente:

Pues es estar al pendiente del embarazo de la ahijada, que sea alguien que sea cercano a ella para que este al pendiente de ella, de las citas, de que se tome sus vitaminas... Jurisdicción Sanitaria Zimapán

Es la persona que está la mayor parte del tiempo contigo con la que digamos es un apoyo por si llegas a sentir algún malestar sea ella quien te lleve a un centro de salud. Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Nos preguntaron que quién podía venir y como ella está conmigo pues ya nos dijeron que es nuestra responsabilidad; las madrinas pues verlas que estén bien, que estén al pendiente de cómo se sienta ella... Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán

Otra de las acciones que ha demostrado tener gran alcance y efectividad fue la implementación de la madrina obstétrica que cada mujer embarazada de la jurisdicción debe tener. Alcance que también fue constatado en las entrevistas realizadas de manera individual.

A nivel de campo yo creo que el involucrar a la madrina obstétrica fue un buen punto porque se está responsabilizando más a la pareja o a la madrina; nosotros de hecho se sigue invitando a embarazadas que tengan su madrina obstétrica: le da confianza a la embarazada y se responsabiliza más a la madrina que en este caso nosotros abogamos porque sea el marido, el esposo y está funcionando muy bien... Promotor, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Antes era la embarazada la que iba sola, ahora no y si es lo que he visto es muy bueno. Promotor, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

La madrina refuerza el entorno familiar ¿no? el apego familiar. Enfermera. Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Nosotros empezamos mucho a trabajar con talleres de video el de hazle caso a los mensaje de tu cuerpo e impactan mucho esos talleres y a parte hemos llevado casos directamente de nuestras madrina. Enfermera. Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Allá en san Andrés, en algún momento si llegara a haber una paciente así, ya sea que la madrina, ya sea que la partera sabes que se siente mal o le está pasando esto, nosotros acudimos con el delegado y también conocemos a las personas que nos pueden ayudar para poder trasladar

a la paciente a un hospital más cercano para evitar una complicación.
Enfermera, Tenango de Doria.

En la jurisdicción de Huejutla se habló de que no fue funcional el término de madrina obstétrica (al menos así lo expresan los participantes de éstas localidades); sin embargo si se insiste en que asistan las usuarias acompañadas de un familiar de preferencia de su esposo.

Eso de la madrina a lo mejor no se da en que no se quiere por lo económico pero si se da lo de la carga de la responsabilidad afectiva o sea yo madrina soy apoyo y voy a estar vigilando; o sea es también la carga de responsabilidad de esa persona sobre la embarazada, se deslindan mucho de las responsabilidad de las embarazadas, por eso es mejor dejarlo en manos de la familia o del esposo. Médica, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

La cuestión es que en cada municipio hay parteras entonces también se está dando capacitación y ellas son las que están al pendiente en el caso de localidad, que a veces no tienen el recurso de ir al centro de salud pero ellas están al pendiente y esa es la red que se utiliza a través de ellas para ver si hay un embarazo a lo mejor de riesgo o si hay una embarazada que no se haya detectado para que se le dé la atención oportuna. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Huejutla

Yo tengo 11 localidades y cada una hay una persona que se llama auxiliar de salud que es la encargada que cuando nosotros visitamos la localidad es la que nos dice hay dos nuevas embarazadas, entonces ella las identifica y ella las refiere con nosotros, en el caso de que la paciente no acuda le pido a la enfermera que haga la visita e invitar a la embarazada a asistir a consulta. Médico de Caravana, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

4.3 Plan de seguridad para la atención del parto y la emergencia obstétrica.

El plan de seguridad fue incorporado a la intervención con el propósito de que las mujeres, sus parejas y familiares visualizaran futuros posibles y anticiparan escenarios probables para el momento del parto, partiendo del supuesto de que cualquier embarazo se puede complicar y que el mayor número de defunciones maternas ocurren en las 24 horas alrededor del parto.

El punto de partida del plan de seguridad es la identificación de la fecha probable de parto; se propicia que la embarazada, su pareja, sus familiares, su

madrina, etc. dediquen tiempo a platicar sobre la unidad médica donde será atendida, ubicar la distancia desde su casa hasta la unidad, quién la va a acompañar, cómo se va a trasladar dependiendo de la hora y quién se va a hacer cargo de otros hijos en caso de que los haya.

El plan de seguridad incluye la visualización de medidas a adoptar en caso de que ocurra una emergencia.

No todas sabían muy bien qué harían llegada la fecha del parto, pero si conocían acerca del folleto del plan de seguridad, algunas de las que mencionaron tener uno comentan, cuando sea el parto pues vamos a ir a San Bartolo, el niño se va a quedar con la persona que lo cuida, contratamos a alguien y en base al traslado gracias a dios no sufrimos mucho de eso porque tenemos vehículo, pero también sabemos que hay un programa que transportan a las señoras embarazadas al hospital... Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria

Hay un formatito que se llama plan de seguridad y se les da en su consulta, es un tríptico en el que vienen preguntas que se les llena y se les orienta y ya saben, ah pues que si me pongo enferma voy a ir con tal para que me lleve y mis otros hijos se van a quedar con alguien. Personal de Salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Luego ya les dimos el folleto del plan de seguridad y ellas siempre lo traen a consulta, lo andan trayendo con su carnet e incluso identifican muy bien las señales de alarma todas las embarazadas, como decían hace rato igual es difícil que acudan al club del embarazo pero ya identifican qué hacer en un momento que se les presente alguna urgencia. Personal de salud. Tenango de Doria.

Para mi parto me quiero ir a Pachuca a un particular, me iría antes porque como son dos no llegan a los 9 meses; me pienso ir cuando ya cumpla 8 meses y más porque en el tiempo que me toca aliviarme es cuando llueve mucho y se desborda la carretera y aunque tengas carro nomás no hay paso; yo hace 15 días tenía cita con mi ginecólogo y el dentista íbamos y estaba tapado y no pasamos y me regrese y luego una vez un caso de una muchacha que vive cerca iba a tener su parto y no había paso y la tuvieron que pasar cargando... Edith. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Me va a acompañar mi esposo y mi hermana que es madrina, voy a subir al sábado a Tulancingo para sacar cita y ya faltando 15 días me voy a ir para allá en la camioneta de mi cuñado. Crispina. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Mmm mis niños me los va a cuidar mi mamá y ya si no puedo aliviarme aquí me voy a ir a Huehuetla o San Bartolo. Me voy a ir en camioneta, de ahí con el regidor, él nos lleva y no cobra, hay dos regidores en presidencia. Hermelinda. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria

Para el parto me voy a Huehuetla, mi mamá se queda con mis hijas y mi esposo es el que me va a acompañar, yo estoy pensando en hacerme cesárea porque igual me quiero operar para ya no tener hijos y si me van a programar por eso me quiero irme en autobús pues voy a ir sin dolores ni nada, pero en caso de otra cosa pues mi hermano tiene su camioneta y pues es que está a la mano. María Esther. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Lo que me funcionó mucho a mi también fue el plan de seguridad, las embarazadas ya vienen con su plan de seguridad, cuando las entrevistaba les ponía el ejemplo cuando si estás embarazada y son las doce de la noche y empiezas con dolores ¿qué vas a hacer? Y se quedaban pensando, como que si pensaban que esa situación no les podía pasar... la cultura en la que están piensan que jamás les va a pasar nada porque así les han dicho sus mamás, sus suegras, sus abuelos pues de que es normal ¿no? entonces hay situaciones que no son normales y el plan de seguridad ayudó mucho para que ellas se sensibilizaran y vieran otra manera de pensar y de actuar ante situaciones de emergencia. Personal de Salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Pues la idea es atenderme en el hospital de Taxadhó pero si se complica pues irnos a un particular, porque hace tiempo dejaron pasar el parto de mi hermana... pero a ver, nos iremos en el carro de mi papá. Selene, Dios Padre, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Si es por la noche, bueno ahorita como yo no soy de aquí, me voy a ir a mí casa una semana antes del parto y ya que mis familiares me hagan el favor de llevarme ya cuando tengo los síntomas de parto. Cleotilde, Los Remedios, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Me voy a atender el parto en el Hospital de Taxadhó, me hago como 40 minutos me iré en carro particular, pero no quiero aliviarlo en uno particular porque es más caro y me gusta aquí, de todas maneras te van a sacar el bebé. Karina, Tasquillo, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Me iré con mi esposo al hospital de Taxadhó en carro particular, creo que también irá mi mamá siempre se necesita a una mujer. Viridiana, Tasquillo, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Algunas de ellas indicaron conocer el plan de seguridad que trabajaron con su médico y que por ello tienen al menos una alternativa para seguir en el día que está programado su parto.

Yo veo que una de las cosas que si funcionan y se están llevando a cabo ahorita es lo del plan de seguridad para dárselos a las pacientes, porque yo creo que las pacientes difícilmente piensan en eso, si no hasta que se les pregunta a dónde te vas a atender, quién te va a llevar, si no está su esposo quién te va a auxiliar, ven el embarazo como algo normal, pero el impacto que causa que les preguntes esas cosas porque se quedan a chihuahua! ... lo piensan. Enfermera Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Si ha habido cambios también en la gente porque no acudían, nosotros si lo que estamos haciendo es insistirles en el ultimo trimestre en a dónde vas a ir, para que vean cómo le van a hacer... de una vez que se decidan, les enseñamos los signos de alarma bien, les enseñamos cómo va a ser su parto para que se vayan preparando y se les indican las cosas principales acerca de los hospitales y que estén listos. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Está el plan de seguridad de cada embarazada y se integra al expediente y se tiene pegado en el centro de salud el programa de sesión del club a la vista de los usuarios para que no se les olvide la fecha; está programado todo el año y ya vamos marcando qué tema les dimos el mes pasado y qué tema les damos el mes siguiente, igual lo tratamos de hacer muy dinámico. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Pues es lo que le estaba diciendo a mi mamá que a ver si me dan un pase para el hospital hoy de una vez, me iría en carro particular, el hospital está como a una hora y media, si hemos platicado de eso con mi papá. Yadira, Tehuetlán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Voy a ir a ver el hospital para saber y me va a acompañar con mi suegra, mi esposo y mi cuñada. Concepción, Tehuetlán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Ya contratamos una partera, ya cuando tenga los dolores ya voy a mandar a llamar a la partera y ya viene, vive allá abajo, si está cerca, me gusta más con ella por que los doctores no. María Guadalupe, Teacal, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Pues pensamos ir a Platón más cerca, pero si tenemos tiempo, que tengamos chance si nos vamos a ir a Huejutla al hospital, mi papá tiene coche nos iríamos con él. María Helena, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Voy a ir al hospital en San Felipe, contraté un carro para que me lleve, me va a cobrar 150 de mi casa a San Felipe y de regreso, pero algunos cobran más caro hasta 300 pesos según va a ser parto normal; primero pensé en ir a Zacatipan pero dicen que ahí los tratan mal, por eso mejor en Sanfe porque está más cerquita, va ir conmigo mi esposo y mi mamá. Eufelia, Ahuatitlan, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Me voy a ir con mis suegros a Zacatipan, porque de mis dos hijos me alivié ahí, si me atendieron bien, nada más con mi hijo que después del parto me dejaron ahí en el pasillo esperando, ya hasta que fue mi esposo a preguntar ya me siguieron atendiendo; como de primer bebé fue cesárea, va a ser cesárea otra vez y porque el bebé viene atravesado, me van a dar mi pase para que vaya al hospital en estos días. Nidia, Teacal, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Pues de que si nos tocaba de noche nos íbamos a ir con mi tío por su carro, era la única forma porque es de noche, eso es lo que pensamos hacer. Enrique, esposo de Alejandra, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Se está usando también un formato de plan de seguridad para que las embarazadas lo tengan y sepan qué hacer el día del parto y tomen sus precauciones. Médica, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Hay unos formatos que se llaman plan de seguridad; en la primer consulta que viene la embarazada se llena ese formato y se le hace a ella una serie de preguntas acerca de dónde piensa tener a su bebé, o qué hará en el parto, si sabe como se llaman las autoridades municipales. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Incluso se hizo un cartel grande que se puso en la sala de espera con los signos de alarma, está el video de las señales de cuerpo... también están las hojas donde están las preguntas acerca de su parto, el plan de seguridad y esa nos funciona como una guía porque no es lo mismo que les preguntes y luego se les olvida que tener el papel siempre a la mano, se contesta en consulta y se les pide que lo tengan con su papelería y así ya tienen claro que se tienen que atender ante cualquier malestar, que no lo deben dejar pasar. Médico, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

5. Desarrollar actitudes básicas de empatía, comunicación en el personal de salud para mejorar la continuidad de la atención.

El punto de partida para el desarrollo de la intervención fueron los talleres de sensibilización cuyo objetivo era, entre otros, proporcionar al personal de salud herramientas para mejorar la comunicación intra e interpersonal. El testimonio de las personas que participaron en las entrevistas y grupos focales demuestra el logro de dicho objetivo.

Los médicos muchos asistieron a la capacitación bueno, varios lo hemos hecho siempre, pero algunos otros no...entonces darle la importancia en que la embarazada tiene, no hacerlas esperar, darles buen espacio y eso también funcionó demasiado y hasta la fecha, la embarazada siempre es prioridad, muchas pacientes tienen sus médicos particulares porque aunque ingresan a hospitales, van a médicos particulares y van al centro de salud, entonces es un compromiso que se tiene por toda la sensibilización. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Pues yo digo que el hecho que tú como médico te relaciones con tu paciente, porque ellas llegan bien felices de que la doctora sabe su nombre, sabe qué le pasó la consulta pasada y que le

dice cómo sigue de su infección de la orina o cómo sigue de su anemia, eso como que hace que lo vea de otra forma, o sea tiene su nombre, entonces el hecho de que nosotros nos hayamos sensibilizado de que los pacientes tienen un nombre y una historia pues la verdad que es muy bueno para ellos, yo creo que es de las cosas que más han funcionado. Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Entonces cuando el médico a lo mejor trata de acercarse un poquito más con la paciente, a lo mejor hace de lado tantito el tema de salud y le platica de otras cosas y la paciente se siente en confianza con el médico, eso nos facilita todo, a lo mejor eso nos ahorraría muchas de las estrategias para tratar las embarazadas si el personal de salud contara con esa actitud, con esa conducta de tratar de ganarse al paciente por ese lado, por el lado del humanismo... Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Tenemos los formatos, los libritos que nos dieron de señales de alarma, y algún día se maneja señales de alarma, otro día lactancia materna, como darse masajes en los seños, cosas así, cada consulta tratamos de que se lleven algo diferente o por ejemplo cuando les toque el odontólogo igual cual es la importancia de que vayan a odontología igual se les saca, bueno nosotros ya tenemos programadas tres citas para las embarazadas en un día entonces pasan directamente, nosotros mismos las llevamos a que pasen con el dentista, entonces se trata de que sea una consulta integral. Personal de Salud. Jurisdicción Tenango de Doria.

A recientes fechas tuve una paciente que llevó todo su control prenatal normal aquí y en el último momento cuando inició trabajo de parto llevaba la presión arterial elevada se envía a segundo nivel oportunamente y llegando allá espantaron a la paciente le dijeron que el bebé iba obitado, el bebé nació vivo no estaba obitado y a la enfermera que iba a entregarla la hicieron que se quedara hasta las 8 de la noche que ella no se podía ir hasta que el bebé naciera porque si había alguna complicación ella se tenía que ir, ya no era su área de responsabilidad, entonces le dije tú te dejaste porque le hubieras dicho mire yo le traje a la paciente me la recibe o no me la recibe

pero si no me la recibe dígame porque y yo ya veré que hago con la paciente, pero pues yo ya hice lo que tenía que hacer....
Enfermera Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Pues de la señora del bebé macrosómico la familia nos dejó una felicitación en el buzón por la atención que se tuvo, porque para variar se había ido la luz... de San Bartolo nos la regresan completa y que hacíamos nosotros más que atender el parto y arriesgarnos y en ocasiones haces cosas que no tienes que hacer; al final se tuvieron que ir al hospital para que los checaran, pero primero nos dijeron que para qué la mandábamos si estaba en perfectas condiciones, pero bueno finalmente es una satisfacción personal haberlo resuelto nosotros dijimos si algo pasa nos la vamos a aventar y después que el avance va bien. Personal de Salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Las/os participantes compartieron cómo recuerdan haber vivido los talleres, el beneficio personal que obtuvieron, que las dinámicas en las que participaron les ayudaron a darse cuenta de la importancia que tiene la **comunicación** en su labor. Por un lado, aquella que ejercen entre compañeros o interinstitucionalmente y explicaron que el hecho de estar juntos en un mismo espacio les ayudó a conocerse, a compartir. Por otro lado se reconocen conscientes de la importancia que tiene la comunicación no verbal en la atención eficiente con sus pacientes.

Fortalecimos más la comunicación entre nosotras/os mismas/os; a pesar de que trabajamos en la misma jurisdicción pues no nos conocemos, pues en ese taller tuvimos ese beneficio, el conocernos, el estar más cercanos entre nosotros y pues eso ha reforzado las comunicaciones, es lo que yo he observado... igual como yo estoy en la jurisdicción pues como que los enlaces interinstitucionales se han reforzado a lo mejor estábamos enlazados con IMSS, etc. pero ahora como participaron en el curso yo digo que se reforzó más ese enlace y ahora como todos tenemos la misma visión. Lizbeth, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Se mencionó que el taller fue de vital importancia para el establecimiento de la comunicación intra e Inter institucional e interprofesional que en general era inexistente o endeble. En las sesiones tuvieron que interactuar en el mismo espacio, donde hubo la oportunidad de interactuar y conocerse, lo que facilitó que se pudiera establecer contacto en momentos posteriores entre ellos ante una

necesidad particular de riesgo obstétrico e incluso para la obtención e intercambio de los insumos médicos. Esto fue posible no sólo a través de los conocimientos compartidos por parte del equipo facilitador, si no del modelamiento de la forma humanista de percibir al otro, como un todo.

Era esa resistencia que nosotros poníamos; ah no, es del IMSS a no, es de la Secretaria... muchas veces no sabemos recibir... ponemos ciertos límites, eso es lo que más me dejó un aprendizaje y me impactó... poder depositar mi confianza para que ella supiera cómo darme de comer y que ella supiera interpretar mis gestos o sea la comunicación corporal... igual es ese tipo de comunicación y muchas veces algunos de nosotros no vemos esa comunicación corporal o sea la gente nos puede estar gritando algo corporalmente y si ella nos dice no, pues ya es no y así nos quedamos. Karina, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

La totalidad del personal que participó en entrevistas y grupos focales, estuvo de acuerdo en que la participación en los talleres modificó las actitudes pasivas y mejoró las acciones de prevención de la muerte materna. Mencionaron la eficacia de las técnicas vivenciales propias del taller para reconocerse sensibilizados acerca de la importancia de atender a la persona.

Yo digo que eso es lo que nos cambió ese curso, el ser más humanos. Médica, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Yo me acuerdo en la parte de la sensibilización en la que... no estamos acostumbrados a sentir, no estamos acostumbrados a algunas emociones por restricción de la misma profesión y por restricción de la misma asociación de que tienes que ver a "X" cantidad de pacientes entre ellos embarazadas, etc., etc.; entonces te enfocas más a la cuestión este... más papelería, ya en este caso yo si le tengo que dar cierto seguimiento porque así me lo manejan las normas o sea a ser más normativos, estamos más enfocados a ser normativos que a la cuestión humana de pues a lo mejor lo que quiere es platicarme y a lo mejor que quiere es contarme y pues yo nada me enfoco, nada más seguir un proceso, esa fue la parte en la que también bueno yo me acuerdo yo sentí impacto porque no estamos acostumbrados a ser tan sensibles con esa situación y más con las embarazadas... me daba cuenta que no estaba siendo tan sensible con esa parte humana. Iram, médico, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

A nivel personal pues si ayuda porque a veces sales de la carrera muy sensible hacia, pero luego te vas haciendo muy normativo y te olvidas de esa parte humana y nos piden a veces cantidad pero no la calidad. Karina, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Nosotros lo que hemos planeado ahorita o lo que he estado haciendo es tomar a la mujer embarazada y no un embarazo, verla como mujer embarazada con todo su núcleo que tiene. Médica IMSS, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Algunos participantes refirieron el impacto de la intervención educativa en términos de la mejora en el abasto de insumos básicos para la atención de las complicaciones obstétricas.

Igual hace tres años era un lujo, un sueño, una utopía tener hidralazina, digo a lo mejor ahorita no hay como para aventar para arriba pero ya hay y con uno ya te das dos horas mas tres horas más en lo que llega al hospital y eso abre... Médica, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Después de la estrategia ya tenemos hidralazina, etc. Médica, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Hasta el jefe jurisdiccional... tan es así que se fue a internar a la sierra cuando fue la tercera etapa (...) y estuvo al pendiente y eso fortalece bastante porque para cuestiones de medicamentos para traslados se hace más fácil que se hagan con el directivo a que llegamos tocando 10 puertas previas, así es más fácil que nos acepten los pacientes. Médico, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

No sólo se tomaron en cuenta los cambios o beneficios en términos de la actitud fruto de la sensibilización de la primera fase, sino que se habló enfáticamente de algunas de las técnicas derivadas y aplicadas de este curso y que continúan vigentes hasta la fecha, proporcionando excelentes resultados.

Yo puedo concluir que a lo mejor todos estamos sensibilizados con lo de la mortalidad materna pero también podemos comprobar que hay personas que por más que se les den cursos de sensibilización nunca van a cambiar su actitud, entonces este yo me quede mucho con la impresión de un médico que venía de segundo nivel que aún después del curso decía que él no le interesaba lo que le pasaba a la paciente como nos interesaba a

nosotros en primer nivel, por ejemplo que las compañeras que hacen las visitas domiciliarias, que ven la vida cotidiana de las pacientes, pues a veces aunque uno quiera relacionarse con la paciente se da ¿no? entonces al médico de segundo nivel no le interesaba esto, entonces no le daba importancia si la paciente llegaba a fallecer o llegaba a perder a su bebé, porque él no estaba en la comunidad viendo cómo se va afectar esa familia, entonces pues entonces yo creo que hay personas que si se sensibilizaron y cambiaron su actitud, otras que ya estaban sensibilizadas y a lo mejor le ajustaron, pero hay gente que realmente nunca va a cambiar y aunque tome más cursos, entonces yo creo que esto si fue muy bueno. Médico, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Fue un taller donde nos sensibilizaron sobre una embarazada cómo está sintiendo, cuál es el impacto que tiene el que la embarazada vaya al servicio de salud, y nos dijeron que hay que platicar con la embarazada sobre el plan de seguridad, de la noche a la mañana nos llega la instrucción de que hay que anexar en el expediente el plan de seguridad... entonces lo que hicimos fue con el material que nos dieron un kit muy bonito y si lo usamos. Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

El modelamiento por parte del equipo facilitador fue un factor reconocido como y crucial en la integración de ejes de contenido temático. La congruencia que las/os facilitadores mostraron en todo momento, generó una sensación de compromiso aún mayor para con su labor cotidiana, algunos de las conductas y/o actitudes por parte de los facilitadores que generaron mayor impacto fueron: los hábitos alimenticios, el autocuidado, la puntualidad, actitud humanitaria, la paciencia, la comprensión, el no juzgarlos, la atención que brindaron, el preocuparse por que todo estuviera a tiempo y en condiciones dignas para los participantes. Cuando la persona centra su atención en sí misma, se puede atender a alguien más. Reconocerse como personas permitió conectarse con otra(s) de manera más natural, facilitando el trabajo realizado con los pacientes, incluso aquel de naturaleza administrativa. Esto promueve que se genere un compromiso para el quehacer cotidiano para con las acciones realizadas posteriores al Modelo de Intervención Educativa.

La sensibilización que se hizo, porque los que estuvimos como que nos abrieron un poco más los ojos, como médicos, como aplicativos, como enfermeras que era un poco más mecánico y todos los que estuvimos en ese curso ya le damos más prioridad a

algunas cosas ¿no? ahorita una embarazada es una, lo que si nos absorbe más es el trabajo porque no nada más es un programa; como estrategia fue excelente porque se le da el lugar a la mujer, además se presta más atención a ingresar a más al censo a que vengan a las consultas, antes si no llegaban bien, pero ahora se hace la búsqueda intencionada, otra donde si se involucra más a la familia y se va más informada y al estar más informada la usuaria ya busca la ayuda, ya no se espera a tener a su hijo donde caiga, busca donde tenerlo, no se espera si se siente mal a que se le pase busca donde y a la persona adecuada, busca. Médico, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Pues yo creo que aquí por parte del municipio de Actopan si hubo un impacto, si hemos mejorado en cuanto la información a la paciente, nosotros estamos recalcando mucho es ver que la paciente se vaya convencida de lo que no debe de pasar en su organismo y hacer las preguntas dirigidas a ellas para saber qué tanto aprende para así seguir reforzando a través de las consultas. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Orientar a las pacientes porque como médicos les queremos hablar con términos muy médicos; se habla de un modo mas común y tratamos de que las pacientes nos entiendan y ya cuando se van preguntarles, tiene alguna duda y también se les insiste que a la consulta vayan acompañadas de alguien, algún familiar, la mamá, el esposo o la suegra... Médico, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Yo creo que tiene que ver mucho la actitud que tomemos con ella, también el ver a la embarazada como persona, o sea no nada más verla como es embarazada y es riesgo ¿no? sino verla como una persona y que se le debe de tratar como tal. Médico, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

En la expresión corporal (ademanos, gesticulaciones de entusiasmo) y en la expresión verbal de quienes participaron de la evaluación se pudo observar el beneficio a nivel profesional y a nivel personal que obtuvieron de los talleres; muchos de los participantes no habían tenido antes la oportunidad de estar en un espacio donde se generara un clima de confianza en el que se pudieran expresar libremente. Este fue quizás el punto más álgido de expresión y evidencia de la eficacia del modelo de intervención educativa.

En mi caso particular si nos ayudó bastante a sensibilizarnos primero nosotros, en cuestión de que si no nosotros no somos capaces de ocuparnos a veces ni de nosotros mismos menos se va a hacer con una embarazada; tengo alrededor de 29 embarazadas en mi localidad y ahora que si que siento que me ayudó, me dio muchas herramientas precisamente para sensibilizar a las pacientes. Médico, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Fue mi primera experiencia en cursos de ese tipo y fue muy bonito, dieron muchas estrategias de cómo llegar a la embarazada, cómo llegar a sus familias y bueno por lo menos en mi persona me hizo reflexionar, que siente una persona que está embarazada... y cómo debemos tener la atención para que tengan la confianza de venir. Médica, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Los que estuvimos en ese curso, los compañeros que estuvieron si logramos tener más visualización y conciencia sobre el tema, de estar más al pendiente de las pacientes. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Si hubo un cambio en la actitud, sobre todo en los que fuimos, ya más abiertos y más pacientes a las necesidades de las mujeres, porque además cuando se acabó el curso nosotros hicimos una réplica con el personal que faltó y con las autoridades municipales... Médica, Jurisdicción Sanitaria Huejutla,

Uno de los aspectos que se vieron en ese curso al final es que nos preguntaban qué te llevas, de los compromisos que se adquirieron la mayoría han sido cumplidos hasta el momento, o sea han sido constantes. Médico, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Yo creo que el taller que nos dieron si nos ayuda mucho no solamente en el caso de la muerte materna sino de todos los programas porque se habla mucho de la sensibilidad, del trato al paciente... el curso a mi en lo personal me sirvió muchísimo, me hizo reflexionar, cambiar, mejorar mi actitud, porque luego sirve para que por ejemplo también se atienda a las personas incluso si no son de su localidad. Médica, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

El compromiso del personal de salud posterior a los talleres de sensibilización se mostró en la persistencia para que una mujer con signos de alarma o diagnosticada con embarazo de alto riesgo sea referida y atendida en algún hospital; en la realización de las sesiones educativas, la instauración de varios

clubes del embarazo y reactivación de otros que se reportaban y que no existían. Cabe expresar un reconocimiento al ingenio y los recursos (materiales) propios que se crearon para ganar la confianza de la población, sobre todo de aquellas localidades donde hay dificultad para que las usuarias y sus familias accedan a la atención médica.

Yo lo que hice fue por ejemplo de los materiales que nos dieron, estuve viendo los discos y encontré unos como audio con las señales de alarma pero que estaban en náhuatl, entonces los empecé a escuchar y obviamente decía datos de alarma y los escuchaba en español y los escuchaba en náhuatl, entonces eso fue lo que hice, mientras estaba terminando una nota, se los ponía así en español y en náhuatl le decía que pusiera atención y que luego le iba a hacer preguntas, pero el que lo escucharan en su lengua facilitó más las cosas porque después de eso cuando les preguntaba ya me los decían, había mayor retención. Médica, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

También para las usuarias que sólo hablan náhuatl o que es la lengua que usan más aunque sean bilingües les pedimos que siempre asistan con un familiar y además nos apoyamos con algún miembro del personal de salud que sea bilingüe y que explique todo otra vez en náhuatl para que sea seguro de que entienden bien la información y eso también ha funcionado bien. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Hacer ahora si que todas las estrategias que nos dieron, dar la confianza, sus pruebas (VIH, tétanos) darles sus datos de alarma, todas esas acciones las pacientes se dan cuenta y que si estás tras de ellas que si te interesan y otra es que te toca el día 15, no llegaste, te llamo por teléfono y si no pues va la enfermera hacerle la visita para ver porque no ha ido y a veces es de no he tenido tiempo... o sea siempre dar esa atención de que ellas sepan que ellas son las primeras y por lo mismo tienes que venir a tu control prenatal cada mes, y ¿cómo nos damos cuenta de que realmente quedaron sensibilizadas? Porque al cierre del SIS de las 29 embarazadas son dos ó tres personas las que no vinieron y a lo mejor porque ya se aliviaron o porque ese día no pudieron pero todas vienen por convicción propia. Médico, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

La gente de aquí no es como la de la comunidad ya son más agresivas, cuando vas a buscarlas se esconden, pero como ella les exige se hacen, hay a veces que estar cuidando a la señora a ver a qué hora sale para abordarla entonces y cuando se hace una visita es como yo le digo a los pasantes no es de ya la vimos está bien, hay que platicar con ellas, si ya tuvieron su bebé cómo les fue, fue cesárea, normal, cómo te trataron, una visita completa y a veces se hacen cuando no son horas de trabajo, es la responsabilidad que se tiene por el paciente, yo soy persistente. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Este compromiso fue extensivo con sus compañeras/os de trabajo y con autoridades involucradas, y cabe mencionar que las/os participantes gestionaron el hacer de nuevo una réplica o bien una actualización de la estrategia pues la necesidad es latente dados los cambios y rotación de personal.

Nosotros terminando el curso se les hizo una réplica al municipio de San Agustín Tlaxiaca donde participó el personal de enfermería y médico y el administrativo; aquí lo único es que después de dos años ha cambiado mucho el personal si antes éramos 10 enfermeras y 10 médicos ahora a lo mejor somos menos personal pero ya se cambiaron de lugar y ya esa sensibilización en el municipio ya se perdió y hay nuevos (los pasantes) hacer mucho hincapié en ellos porque al final son ellos los que más tratan a las embarazadas y ellos están todo el día y si estoy yo por ejemplo pues ya estoy sensibilizado pero cuando viene un médico de un hospital pues a lo mejor trae la ciencia al 100 y ellos están más para tratar una enfermedad y nosotros estamos más para prevenir una enfermedad. Médico, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Yo si soy de las que voy en la calle y viendo a las chicas si de pronto me doy cuenta de que ya se ve que está embarazada me acerco, las abordo o trato de acercarme a quien las conoce para saber si está embarazada y detectarlas lo más temprano que se pueda, pero si incluso cuando no estoy trabajando, o sea ya lo hago automático. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

El cambio de actitud del personal de salud repercutió positivamente en la calidad de la atención que se brinda a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio en las diferentes unidades médicas de las jurisdicciones sanitarias en las que se trabajó con la intervención educativa.

Se toma su tiempo para explicarnos, paso a paso y eso nos gusta porque no nos vamos ignorantes para la casa ya nos vamos con más idea y cuando llegamos luego, luego me la pasan, entonces aquí la verdad me dan la mejor atención la verdad, tanto las enfermeras como las doctoras no tengo nada que decir de ellas. (Esposo de Daisy, Paraíso). Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Me han atendido bien, porque cuando me sentí mal si subieron hasta mi casa. Nada más de repente empecé a sangrar y ya me dijeron que tenía amenaza de aborto y que tenía que estar en reposo. Aquí en el centro de salud si les tengo confianza, donde ya no tengo confianza es en el hospital. Mary Karen, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Pues me dan el medicamento que se necesita, cada vez que veo a la doctora nos explica. Usuaría, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Sí, pues la vez que me internaron me trataron bien, me internaron porque tenía amenaza de aborto cuando tenía dos meses, entonces me internaron y pues si bien, me dijeron que era peligroso y estuve internada unos días, estaba muy estresada y por eso, se me subió la presión pero de ahí en fuera todo bien. Magaly, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Porque sí me atendieron, sí me habían dicho que me iban a llevar hasta Pachuca como venía yo delicada, es que con lo de la anemia, es que trabajo mucho, el 12 de diciembre estuve internada aquí por transfusión de sangre porque me dijo el doctor que tenía anemia fuerte y tenían que internarme por cualquier cosa. Usuaría, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

En todos los casos de personas entrevistadas hay una amplia confianza hacia el personal de salud así como en la calidad de los servicios otorgados, en lo que al primer nivel de atención refiere.

Nos dieron el número de varios hospitales a los que podemos llamar y si no, nos dijeron que ante cualquier problema viniéramos aquí y ya nos trasladaban de Pachuca y si no lo ameritaba pues nos trasladaban al hospital aquí. Pues nos preguntan cómo estás, están al pendiente de uno. Rosario, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Si, si ha habido cambios porque ya ahorita ya no se da que se mueran recién nacidos o de que las mamás se pongan mal porque pues ya aquí de hecho les dicen que se pueden atender el parto, pero si les dicen que se van ya se van desde antes, ya no ha habido así muertes, si ha habido cambios. Modesta, madrina obstétrica. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Nos atienden cuando venimos aquí al centro de salud, lo atienden a uno bien y cualquier cosa la llevan a una al hospital. Angelina, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Me dan la atención que yo necesito, por ejemplo cada mes me preguntaban si tenía ácido fólico, fumarato ferroso eso que se necesita tomar durante el embarazo y luego me iban preguntando si me sentía yo bien de los síntomas de alarma, eso, me han atendido bien durante el embarazo, tanto la enfermera como el doctor de ellos no pongo queja, de nadie en si, si les tengo confianza porque nos platican las cosas como van a ser, que nos digan cuando son las citas médicas. Luz María, La esperanza, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Ha mejorado la atención, pues que las doctoras ya muy amables te atienden y más cuando es emergencia, porque antes casi no había doctor aquí o nada más había una. Nos hablan de los signos de alarma, de los cuidados de un embarazo, todo eso... las consultas que es muy importante estar al pendiente de las consultas que si nos sentíamos mal venir inmediatamente a la clínica, estar tomando nuestras vitaminas, el ácido fólico y el fumarato ferroso en los primeros meses del embarazo, me los daban aquí y todavía me los estoy tomando. También me dieron medicamento para lo de mi operación, para sanar más rápido. Evelia, Paraíso, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

La percepción de las usuarias entrevistadas es que cambió la atención, se volvió más humana, sin perder de vista que esta acción no es homogénea en todo el personal de salud aún. Las usuarias en general expresaron estar satisfechas con la atención brindada, enfatizando sobre todo el que el personal de salud les resuelve sus dudas y los malestares que llegan a presentar.

Me faltan dos semanas, me he sentido regular he tenido un poco de dolor de cadera me dijeron que es porque se está acomodando, que es normal porque ya me falta poco... si me

han atendido bien, me explican mis dudas, están al pendiente de mi peso, de mi presión. Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Me he sentido tranquila, trato de no pensar en qué va a pasar para no estresarme, tengo 4 meses, es mi primer bebé... y la atención que he recibido ha estado bien, me cuidan, mi mamá que es mi madrina, me da orientación, me pregunta si no me siento mal, si no me duele nada, está al pendiente de que tome mis medicamentos, en la comida también... que no coma mucho. Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Antes no nos pedían el ultrasonido o sea simplemente íbamos... me preguntaban y hasta ahí... y ahora ya hay mas información por ejemplo las pláticas sobre los riesgos, etc. ahora como que nos tienen más tiempo, como que nos explican mejor a ella le preguntan si tiene alguna duda, yo siento como que es mejor. Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Siempre que he venido siempre me han tratado bien, siempre me explican bien por qué y me explican y yo les digo también por lo que vengo ¿no? y siempre me acaban de explicar bien, para mi está bien, siempre me queda claro. Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Me preguntan si me he sentido bien, para mi los doctores son simpáticos y me dan confianza. Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Es como amable, es que en realidad todo está bien porque ni uno espera tanto porque te dan tu hora de tu cita y la respetan. Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Yo creo que la atención es ya es un poco mejor, porque antes no daban pláticas ni nada de eso o luego tenías que esperarte mucho y ha mejorado eso, porque ya te dan tu cita. Embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Si les tengo confianza porque son amables y se ve que están capacitados para lo que desarrollan, inspiran confianza y tienen así como una comunicación directa con nosotros María de los Ángeles, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Pues a todas mis dudas me dieron solución todo lo que yo preguntaba siempre me explicaban. El modo de tratar a uno es respetuoso; te explica bien, sobre todo respetuoso porque tanto ellos merecen respeto como nosotros. Rosa María, Julián Villagrán, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Pues en lo que cambio fueron los doctores en la actitud porque desde mi primer embarazo el doctor que me atendió, me atendía muy bien, me decía todos los síntomas, todo lo que iba a pasar y ya después el segundo la doctora si me explicó muy bien también. Cleotilde, Los Remedios, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Sentí dolores, ya después fueron más intensos ya hasta que me vine y ya cuando llegue me chocaron ya tenía 9 de dilatación y me dijeron señora ya la vamos a detener para su parto, porque supuestamente había ido a mi clínica y me habían dicho que tenía 5 de dilatación y ya de ahí me vine para acá, el doctor de acá me atendió bien, nos explicó, fue amable. Mi bebé peso 3 kilos y midió 51 cm y bien de salud, fue parto normal y fue niña. Gloria, Mexmialpa, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Allá siempre nos atienden bien, se preocupan nos citan, nos dicen qué debemos hacer, que debemos mantenernos bien que es por nuestro bien, que hay que cumplir con las consultas, ella si ha preocupado por nosotros ella no por que seamos indígenas nos toma así menos ¿no?, siempre atiende a toda la gente igual, bueno a veces están solo un año pero todas las que llegan si se preocupan, si nos dan servicio bien. Luciana y Alberto, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

A mi me gusta que son amables, que me explican, pero si hay unos que atienden mejor que otros porque aquí hay 4 doctores y no siempre te toca el mismo, hasta ahora he pasado con tres médicos diferentes en mis cinco consultas que llevo, hubo un doctor que me gustó mas porque era más amable. Yadira, Tehuetlán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Si me gusta el trato de la doctora, es amable y paciente con nosotros y si nos explican bien, además nos dan lo que nos

tenemos que tomar en el embarazo, lo del ácido fólico y el ferroso. Lorena Bautista, Xochiotipan, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Iba allá a mi clínica, me trataban bien, a veces la partera también me sobaba, pero la doctora me trato igual muy bien. Juana, Acanoa, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Me explicaban bien, el doctor siempre nos explicó y nos dijo cómo iba el embarazo y era respetuoso. Viridiana, originaria de Calnali, recibiendo atención en Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Cuando no está el doctor, está la doctora y pues a mi me han atendido bien, si esta bien el servicio, lo único que se acaba es el medicamento pero de ahí en fuera pues bien, ambos atienden igual, porque la otra vez vine a checarme y yo no sentí diferencia, si me inspiran confianza, hay servicio hasta las 4 ó 5 pero si lo atienden a uno si viene o en caso de emergencia si, porque el doctor vive aquí y él me ha dicho si se siente mal que venga. Elide, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Cuando empezaba la consulta me revisaba bien, te revisan que esté bien tu bebé, te miden y te hacen un ultrasonido para ver que esté bien tu bebé y te dan vitaminas, el ácido fólico, el fumarato ferroso. Eufelia, Ahuatitlan, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Si me dan confianza, la doctora ya la conocemos y si me gusta, yo confío en los dos, también en el doctor aunque acaba de llegar, porque nos explica y son amables, en el particular y aquí la única diferencia es que aquí tienes que esperar más tiempo, o sea allá en el particular llegas y te atienden, pero aquí tienes que esperar, pero si es lo mismo de atención si. Angelina, Teacal.

Me atendieron muy bien la verdad llegando ya era de que te atendían y ya cuando faltaban días para aliviarme ya tenía el pase para urgencias ya podía ir a cualquiera por eso me fui a Platón que me quedaba más cerca María Guadalupe, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Me atendieron bien tanto en el hospital como aquí, pero yo si digo que aquí es mejor porque te ponen más atención, pero allá en el hospital yo digo que es por tanta gente que tienen.
Alejandra, Las Piedras, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

El impacto de la intervención respecto a la recomendación de adoptar un enfoque de género y derechos humanos, se muestra en la mayor participación de los varones en el cuidado de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Los testimonios del personal de salud, de las usuarias y familiares muestran los cambios que se observaron.

Pues desde que se empezó a sensibilizarlas con los talleres, ahí se les dice que la responsabilidad es de dos, entonces de que se inicia con las pláticas y los talleres yo si veo mucho cambio.
Personal de salud Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Desde hace tres años ya hay una participación de los esposos.
Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Porque en el estilo mexicano no que es la que está embarazada es la mujer y es la que va sola a consulta y él va a trabajar, y muchas habían ido con su esposo y se les decía páselo porque lo deja afuera y ahorita ya se ve que el hombre es el que va al taller.
Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Como los esposos ahora se preocupan por pedir permiso en su trabajo o algo para acompañarlas, o te dicen que si les puedes dar la consulta tempranísimo para que pueda venir a consulta con mi esposa. Están más involucrados en el proceso de embarazo de sus mujeres.
Personal de salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Siempre la mamá cargaba al hijo y eso le digo porque yo soy una mujer casi de la tercera edad, lo viví, es más cuando la mujer se embarazaba siempre el hombre camine y camine adelante y la pobre mujer atrás, atrás y ahora ya no, ahora ya la llevan que de la mano ya cargan el hijo...
Familiar. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Aparte yo pienso que en el caso de los jóvenes por las pláticas ya están más orientados que ya no nada más en la mujer si que ya

debo de participar como pareja que somos, ya los jóvenes piensan diferente que sus papás. Familiar. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Hasta en las labores del hogar, les preguntamos en la consulta y dicen eso no es mi responsabilidad y les decimos es responsabilidad compartida, a veces ellos también le ayudan a lavar ya hay cambio, ya hay cambio. Personal de salud. Tenango de Doria.

Responsabilizarlos a los dos, yo creo que si ha ayudado mucho porque las embarazadas tomaban mucho las decisiones de aliviarse con partera y ahora ya están saliendo mas a los hospitales entonces está mucho mejor... Personal de salud, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

A lo mejor hay comunidades más alejadas donde todavía se marcan mucho las situaciones de violencia, acá si hay pero no es como anteriormente o sea si se ha podido observar que a lo mejor es menor el caso. Personal de Salud. Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Aquí en AB yo hace poquito tenia una embarazada de alto riesgo de una comunidad alejadito de AB venia conmigo la señora ésta con situación de violencia y se estaba divorciando del marido pero lo curioso es que decía la doctora me dijo que tiene que venir mi esposo a todas las consultas con usted y a los ultrasonidos ah pues está perfecto y aunque estaban separándose porque tenían dos pequeñitos y ella el embarazo tenia y estaban en esa situación el señor la acompaña y como dice la doctora le había dicho no puedes ir a ninguna consulta si tu marido no te acompaña te lo dije desde ahorita y es como regla y el señor también dice es que la doctora que tengo que ir, entonces yo creo que desde ahí la sensibilización, desde el médico y él iba, hay un impacto aunque sea poquito pero hay. Personal de Salud. Tenango de Doria.

Se mencionó que ahora hay mayor participación de los esposos a partir de este tipo de talleres, recuerdan claramente que una de las actividades que se llevó a cabo en la sesión educativa de Octubre fue que los esposos tocaran el vientre de

sus esposas enfatizando que el contacto físico era importante para el bebé y para la mamá.

Cuando nosotros nos embarazábamos muy raramente nos acompañaban nuestros esposos, nadie nos acompañaba y ahora ya, me gusta mucho que ya se preocupe mucho por su esposa. Familiar. Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Como es la primera vez, yo nunca había visto un embarazo delicado, pero ahora sí que ahí le vamos echando ganas, pues son los cuidados estar al pendiente, como le digo que si siente mal que me diga a mí y que si no es a mí a su mamá. Bonifacio, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Que les den prioridad a las embarazadas, porque una vez llegamos y pasaron a alguien más que era mayor y nada más estaba platicando con ella y nos hicieron esperar y yo le digo mejor vámonos a otro lado y nos fuimos y nos atendieron mejor, yo creo que deben de poner más personal o más atención para que atiendan a quien más lo necesita, porque yo digo si hay dos médicos pudo haber estado uno con ella y el otro con la otra persona, pero no los dos estaban con la otra persona, pues yo creo que en cuanto llegara la paciente le preguntaran como se siente qué tiene o qué, porque siempre te dicen que te sientes aunque no haya nadie dentro, pues que vean si no es grave para que si lo es pues pase el que viene mal, que hubiera un supervisor o algo así porque a veces son médicos que vienen de paso, o sea en su servicio o algo así y yo digo que si es así le deberían de echar más ganas para que ellos mismos sean mejores... entonces si ellos van a estar con esa actitud sería mejor decirles que no lo hagan. Esposo de embarazada, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

En el caso del municipio donde yo trabajo ha tenido mucho impacto lo del video, se logro sensibilizar a los esposos, hay una gran cantidad de población migrante la mayoría son varones, entonces prácticamente llegan y embarazán a sus esposas y migran, pero hubo una actividad en la que algunos de ellos participaron con sus esposas y se empezaron a interesar mucho mas, al grado de que ya no se niegan a usar métodos anticonceptivos, si no un método definitivo por lo menos uno temporal, por ejemplo la inserción de DIU. Médica IMSS, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Lo que yo veo mucho a favor de esto es la participación del varón en todos los momentos, llámese el esposo, llámese el hijo, llámese el suegro llámese el papa, pero el varón esta participando muchísimo más ya... es un gran avance porque para empezar si iba el esposo se quedaba en la puerta o afuera y la que pasaba a la consulta o a todos lados era la suegra o la mamá, ahora ok, pasa la mamá y van con el esposo, pero se sienta la muchacha con el esposo y la mamá en la parte de atrás, o sea a lo mejor una cuestión tan insignificante para cualquier otra persona tiene un gran valor para nosotros porque contra eso es con lo que estamos luchando y allá no me dejara mentir la psicóloga quienes más participaron fueron los hombres, los que más preguntaron y yo que voy a hacer y decían y a ver qué han hecho y que yo ya sé que si está sangrando la tengo que llevar o cuando le empiece el dolor pues yo tengo que ver de conseguir un vehículo para poderla sacar o sea situaciones insisto que para otra persona que no esté en esto pues le va a parecer normal. Raúl, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Ah pues se les dice ustedes son el equipo uno y ustedes el dos y así vamos a hacer un juego, si tú no traes a tu marido bueno busca con quien, y así para manejar la información, tres pacientes si han sido muy constantes con sus maridos, y es que el detalle que tenemos es que la mayoría son maestros entonces, porque son los profesionistas los que se resisten más, también por los horarios... y se les insiste también más a los que tienen una condición un poquito más baja. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Se les invita con su familiar ya sea este su esposo o su hermana pero que siempre vaya acompañada de alguien, porque por ejemplo ahí en la comunidad se da que el esposo es alcohólico y si a la embarazada se le indicó que es de riesgo y se les dice de las señales de alarma y cuando regresan a su comunidad el esposo les dice es que me engañas porque no quieres hacer nada, entonces si tratamos de involucrar al esposo para que él también este al pendiente de los cuidados que va a tener la mujer y las señales de alarma. Personal de salud, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Allá en la unidad si se les cita con su pareja y ya por ejemplo no pudo venir tiene que ir con alguien más, pero se les insiste que vaya con su pareja, y se les habla de los signos de alarma a ambos, pero si son más los jóvenes los que van, pero la intención si es que estén al tanto de ellas y por si alguna emergencia se les presenta. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Pero es más en las adolescentes que vayan con su pareja, pero ya las más grandes o casadas ya no van con el esposo, son los jóvenes a lo mejor por la educación que están recibiendo ahora tanto en casa como en el escuela, parte de las actividades es llevar sesiones a las escuelas donde se les explica acerca del tema, además los padres ya no son tan severos como anteriormente, más bien fomentan más la responsabilidad y apoyo. Médico, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Otra cosa que se dio con la sensibilización es que las señoras acuden con sus esposos lo que antes no se veía y al esposo igual se le informan los signos de alarma, si tu a tu esposa le pasa esto y esto pues tienen que acudir, les damos el número de teléfono de la presidenta del comité... y ya oyes que a mi esposa le duele la cabeza o sea van para checar pero si es así en localidad si es un avance, porque antes no se daba y ahora si van y platican con sus esposas... Médico, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Yo creo que esa estrategia uno de los puntos más importantes fue la sensibilización, yo creo q es muy bueno para acercarse a la gente, yo estoy sensibilizada y me siento mas en contacto con las personas, lo que hacemos es que se le da seguimiento a las pacientes, en el club sesionamos cada mes, realizamos visitas domiciliarias, en cada consulta que la paciente tiene pues se le habla de las señales de alarma Médico, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

El testimonio de las mujeres demostró que la participación de los hombres en la atención a la salud materna es uno de los cambios más importantes derivados de la intervención.

Pues si trata de estar conmigo en las consultas, me acompaña cada que tengo cita procura salir de su trabajo para acompañarme o se queda con el bebé a cuidarlo, cuando está si

me apoya. Cleotilde, Los Remedios, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Mi marido me apoya en el aspecto económico y emocionalmente, me consiente, me hace el desayuno, ha venido a algunas consultas conmigo porque por el trabajo no puede venir a todas. Karina, Tasquillo, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Mi esposo me ayuda en el quehacer del hogar, barrer, lavar la ropa, hacer de comer... me acompaña acá. Viridiana, Tasquillo, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Se ha incrementado la participación del varón en el proceso de embarazo; sin embargo al ser una cuestión de tiempo para que una forma de cultura se transforme queda claro que además de ser necesario que se generalice es de suma importancia que esta participación sea cada vez más activa.

Casi no la acompañé porque estuve fuera como cinco meses por trabajo, en dos ocasiones la acompañé y ahora que llegué ya nació, la primera vez fue cuando solicité que se le revisara porque me dijo ya no me baja, le mandaron el estudio pero nosotros ya estábamos seguros de que estaba embarazada y el doctor ya nos dijo que ya no levantara cosas pesadas, todo. Esposo, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Viridiana no ha tenido ninguna molestia, si la acompaño pero la espero afuera, el bebé bien, todo normal. Esposo, Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan.

Ayer vine con ella a la plática y hablaron de los signos de alarma y de la preeclampsia y que si se presentaban no lo dejáramos desapercibido teníamos que venir porque les dan ataques creo. La distancia es un obstáculo venimos aquí porque este es el que nos queda más cerca. Brian, esposo de Yadira, Tehuetlán, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

Entre los retos para dar continuidad a la intervención educativa y contribuir a mejorar la calidad de la atención y evitar la ocurrencia de defunciones maternas, el personal médico de enfermería y de promoción de la salud coinciden en la necesidad de incluir a personal de unidades de segundo nivel en las acciones de sensibilización.

A mi me da un poco de problema con las pacientes cuando llegan al hospital porque a veces tienen alguna señal de alarma y me las están regresando y a veces me las regresan sin contra-referencia; hay una hoja que tienen que vienen señales de alarma y abajo trae los cuadros y trae la fecha, la hora, que le tomaron la presión y como está, si la atendieron o no, pero no trae ni siquiera para la firma del médico; entonces a veces le dicen regrese en 4 horas, no hay buenas contra referencias; yo esperaba al menos que resumen médico para saber cómo había estado, saber qué había pasado y tener en que basarme pero no, yo supongo que lo hizo el interno... Médica, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

De hecho creo que el único personal operativo fui yo; a mi me hubiera gustado que el personal de los hospitales también deberían tomar este curso para hacerse mas sensibles, trabajamos mucho con la red social, trabajamos mucho con la sensibilización de las pacientes para apapacharlas y atenderlas y llegan a los hospitales y cambia mucho el panorama para ellas y la verdad es que los hospitales cualquiera que sea las tratan de una manera diferente a como las tratamos. Médica IMSS, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

El segundo nivel necesita un curso... yo por ejemplo antes de llegar aquí que no tengo mucho tiempo, que yo trabajaba en un segundo nivel y cuando llegue aquí a mi mandaron al curso y como que sentí la responsabilidad diferente. En un segundo nivel la responsabilidad es mucha trabajan contra sus recursos y contra las oportunidades de cada paciente pero es importante la sensibilización para el cambio de actitud, desde el de la recepción hasta el médico... Médica, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Si es importante porque de esos 4 ó 5 que no están es un eslabón que se pierde y aunque los demás ya estén bien agarrados no es posible seguir avanzando. Raúl, médico, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Sobre todo lo que nos decían en el curso que se fijaran en cual era la principal causa de muerte y era la actitud del personal, yo creo que aquí en primer nivel si lo hemos tenido, pero nos falta el segundo nivel que tenga ese cambio de actitud para que todo

esto funcione, o sea todos los engranes funcionen... Gisela, médica, Jurisdicción Sanitaria Zimapán.

Es importante involucrar a más gente en la estrategia porque a veces puede que alguien sea egoísta de y no comparta ¿no?, puede ser que yo conozca pero mi compañera no, creo que todos debemos estar involucrados todos para mejorar los resultados. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Yo creo que si somos responsables de compartir de todo lo que se nos ha informado... creo que si deberíamos darle seguimiento en los municipios porque ahorita pasaron dos años y por el cambio que ha habido de personal. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Las quejas son más para segundo nivel, las regresan, las regresan, llega un momento en que ellas se desesperan totalmente y buscan otra opción en un hospital privado. La otra es que la recepcionista con la mano en la cintura dice que la señora no tiene nada y que se regrese a su casa, ella decide si pasa o no. La recepcionista y hasta el vigilante... Hay que sensibilizar desde ahí porque son ellos los que dicen que la paciente no tiene nada y las pacientes llegan con otro médico (privado) que está a la vuelta... es que ahí en el hospital hasta el que anda haciendo el aseo es bien prepotente. Médico, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Si es de mañana no hay ningún problema, es más fácil tener problemas en la tarde o en la noche. Enfermera, Jurisdicción Sanitaria Huejutla.

A mi lo que me corresponde hacer ahorita, que estoy en la coordinación pues es vigilar pero si hemos tenido muchos problemas con los médicos pasantes que no le dan la importancia, ni le dan la atención que ellas quieren y se les trata de explicar que si se les va a visitar es para "reconquistar" para que regrese a consulta y no tienen resultados positivos. Médica, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Porque luego con que cara les decimos ve al hospital te van a atender si no es así y luego ellas empiezan a desconfiar también por el trato que les dan y de nada sirvió lo que hicimos y a veces con el trabajo que les cuesta porque está lejos y no tienen los recursos y luego se tienen que endrogar con lo que cuesta el

hospital privado con hasta 12,000 pesos porque en el general no las atienden. Médica, Jurisdicción Sanitaria Actopan.

Vale la pena mencionar que una de las cosas que si ha manejado bien el segundo nivel es que a partir de la estrategia se asignó una doctora únicamente para sesionar a las mujeres embarazadas que les mandaban y ella les hace una primera evaluación. Médico Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

En el segundo nivel no dan las citas a tiempo, ya se las dan ya que pasó el tiempo de embarazo o no las atienden cuando se sienten mal, yo creo que debería de haber más capacitación para los pasantes porque luego son ellos mismos los que las regresan o les dicen que no les pasa nada, o sea si se avanzó con el modelo pero todavía falta, sobre todo en el sistema de referencia-contrarreferencia. Médico, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

Hay problema en las contra-referencias, porque el ginecólogo no las hace ¿Ellos asistieron a la estrategia?... a lo mejor nos falta también seguir trabajando más con las familias para que tengan la conciencia de venir o de traer a la embarazada si se siente mal y de exigir que las atiendan... Médico, Jurisdicción Sanitaria Tenango de Doria.

A continuación se presenta un acercamiento a la medición cuantitativa del impacto de las sesiones educativas dirigidas a la población usuaria, de los talleres de sensibilización al personal de salud y de las acciones de organización comunitaria para el establecimiento de redes sociales, a través de algunos indicadores de proceso, resultado e impacto en salud materna en el estado de Hidalgo.

A tres años de la implementación del Modelo de Intervención Educativa con Enfoque de Género y Derechos Humanos para la disminución de la mortalidad materna en cinco jurisdicciones sanitarias, se observó una mejora en los procesos de referencia de mujeres con factores de riesgo o datos de alarma de unidades de primer nivel a unidades hospitalarias; de 1,044 mujeres referidas en el 2008, el número se incrementó a 2,769 en el 2011.

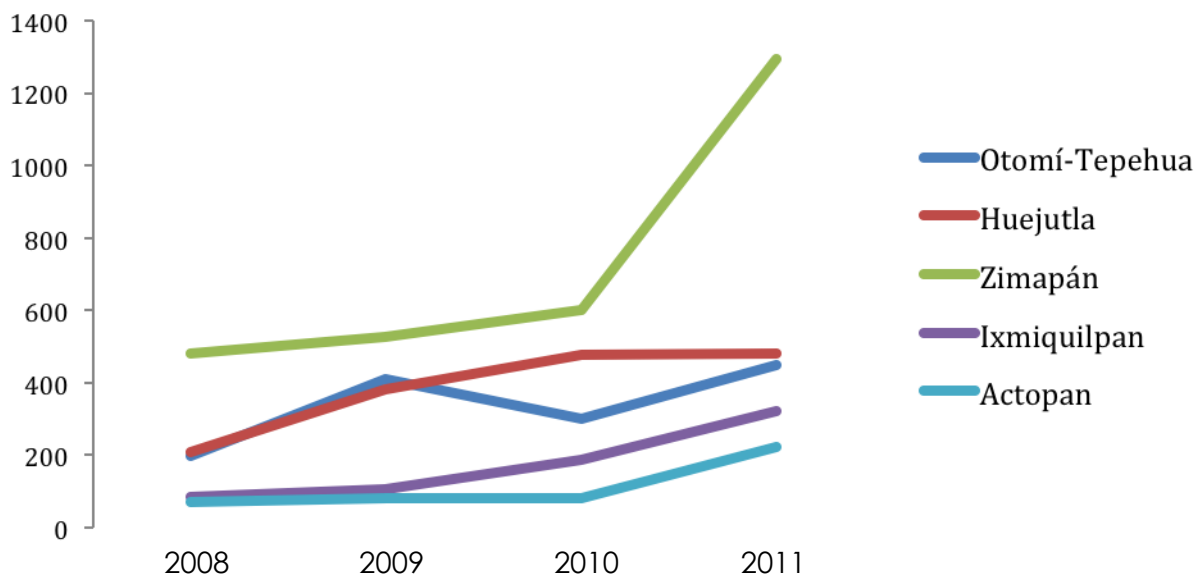
La siguiente tabla muestra el número de referencia registrado en cada una de las jurisdicciones sanitarias de la intervención.

Cuadro 1

Jurisdicción Sanitaria	2008	2009	2010	2011
Otomí-Tepehua	197	409	298	448
Huejutla	209	382	475	480
Zimapán	481	527	602	1,295
Ixmiquilpan	86	108	188	322
Actopan	71	83	82	224
Total	1,044	1,509	1,645	2,769

La tendencia ascendente en la referencia de pacientes a partir de la detección y diagnóstico oportunos se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica1. Referencia de embarazadas a unidades de segundo nivel. 2008-2011



El número de casos de morbilidad obstétrica notificados de manera inmediata se incrementó notablemente, lo que permitió mantener la vigilancia epidemiológica de los principales padecimientos y ampliar el margen de intervención oportuna

mejorando el pronóstico en la atención de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Cuadro 2

Año	Morbilidad notificada (casos)
2008	1,354
2009	1,594
2010	1,982
2011	1,687

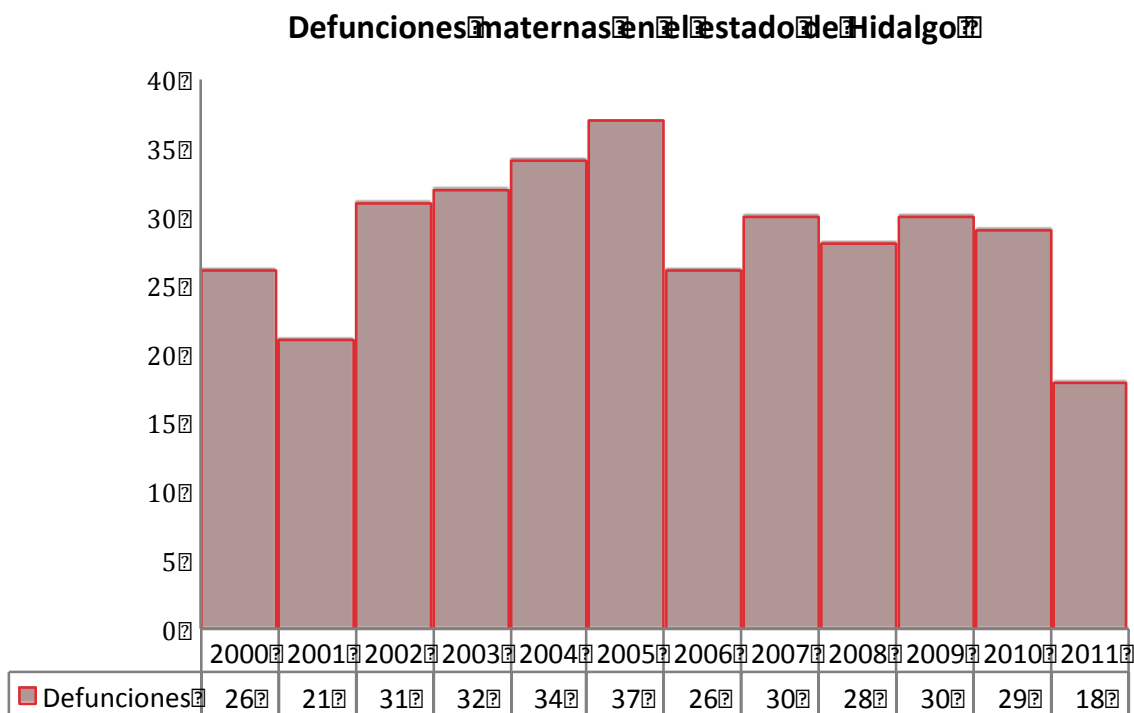
La mejora en la detección, diagnóstico, referencia y tratamiento tempranos repercutió notablemente en la reducción del número de defunciones registradas. La siguiente tabla muestra que en el 2008, el porcentaje de defunciones ocurridas a partir de los casos de morbilidad notificados fue de 0.22%, mientras que en el 2011 dicho porcentaje se redujo a 0.17%. Es decir, el incremento en el número de mujeres con diagnóstico de alguna enfermedad durante el embarazo y el puerperio, mejoró el manejo y tratamiento disminuyendo con ello el número de mujeres que perdieron la vida.

Cuadro 3

Año	Morbilidad notificada (casos)	Defunciones	Porcentaje defunción- notificación
2008	1,354	3	0.22
2009	1,594	1	0.06
2010	1,982	3	0.15
2011	1,687	3	0.17

Respecto a los cambios observados en el indicador de mortalidad materna, el número de defunciones en el estado de Hidalgo disminuyó significativamente de 28 defunciones registradas en el 2008 a 18 muertes registradas en el 2011.

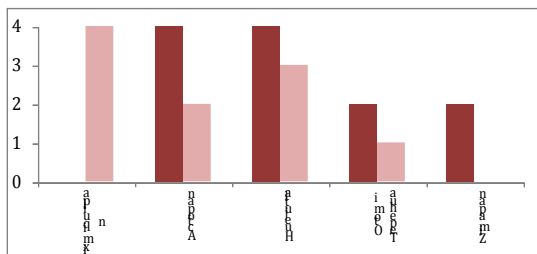
Gráfica 2



Fuente: Certificados de defunción 2011. Base de datos Subdirección de epidemiología. Servicios de Salud de Hidalgo

La siguiente gráfica muestra que a excepción de la Jurisdicción Sanitaria de Ixmiquilpan, el resto de las Jurisdicciones Sanitarias en las que se realizó la intervención durante los primeros 2 años (Ixmiquilpan, Huejutla, Tepechua, Actopan y Zimapán), mostraron una reducción en el número de defunciones maternas ocurridas.

Gráfica 3. Defunciones Maternas por Jurisdicción Sanitaria 2008-2011



Defunciones 2008

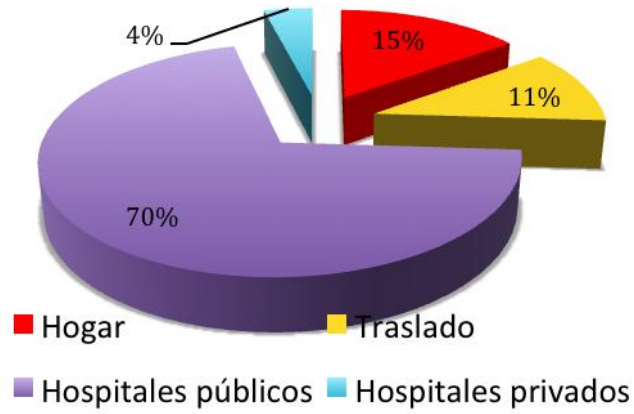
Defunciones 2011

El porcentaje de defunciones maternas ocurridas en el hogar fue uno de los indicadores más sensibles a la intervención, dado que disminuyó de 15% registrado en el 2008 a 11% en el 2011. El porcentaje de defunciones que ocurrieron durante el traslado de las pacientes a unidades médicas disminuyó de 11% en 2008 a cero en el 2011. Estos cambios están asociados al incremento en la demanda oportuna de atención médica por parte de las usuarias, sus parejas y familiares a partir del reconocimiento temprano de señales de alarma obstétrica así como al traslado efectivo a las unidades médicas a través de las redes sociales.

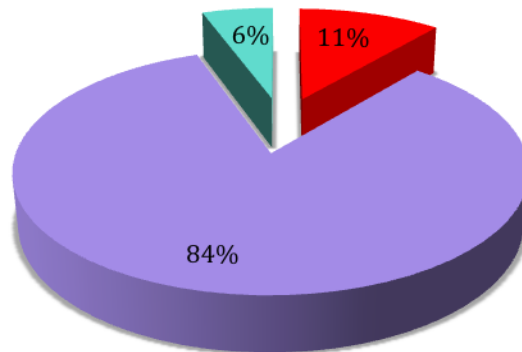
Cuadro 4

Sitio de defunción	2008	2011
Hogar	15%	11%
Traslado	11%	0
Hospitales públicos	70%	83.5 %
Hospitales privados	4%	5.5 %

Gráfica 4. Defunciones maternas por sitio de ocurrencia 2008



Gráfica 5. Defunciones maternas por sitio de ocurrencia 2011



Finalmente, en términos de causas de defunción materna destaca el descenso a CERO de las muertes ocurridas por preeclampsia/eclampsia, que fue uno de los temas abordados con mayor énfasis en las sesiones educativas.

Cuadro 5

Causa de defunción	2008	2011
Choque hipovolémico	50%	
Hemorragia		29%
Síndrome de Hellp y Eclampsia	19%	
Pre-eclampsia	8%	
Choque séptico	15%	29%
Edema agudo pulmonar	4%	
Insuficiencia cardiaca	4%	
Insuficiencia renal		14%
Bronco-aspiración		14%
Tromboembolia		14%

Todo sistema está perfectamente diseñado para producir lo que produce.

Si hay un logro médico, entonces todo estaba diseñado para que ocurriera; no fue una casualidad.

*Algo sí se compró, algo sí se coordinó, alguien sí dijo algo, alguien sí hizo algo, alguien sí anotó bien
algo, alguien sí capacitó, alguien sí supervisó...*

Todo se va encadenando.

El sistema puede estar perfectamente bien diseñado para producir lo que esperado...

Capítulo IV. Descripción de Resultados de cada una de las jurisdicciones en las que se implemento el Modelo entre 2009-2012

Se incluye en este capítulo una descripción detallada de los resultados obtenidos por jurisdicción sanitaria.

Descripción de resultados de la Jurisdicción Sanitaria Huejutla

La evaluación del modelo de intervención educativa tuvo lugar los días 15, 16 y 17 de Agosto, conservando el procedimiento establecido en la metodología se entrevistaron a mujeres embarazadas, puérperas y familiares en las distintas localidades que fueron visitadas: Jaltocán, Teacal, Ahuatitla, Las Piedras y Tehuetlán; también se llevaron a cabo visitas al albergue para embarazadas del IMSS y a el CS urbano en el centro de Huejutla. Se realizaron diversas entrevistas embarazadas principalmente, pues no hubo presencia casi de puérperas en las localidades visitadas.

Se observó en general que hay diferencias en las distintas comunidades en cuanto a la actitud que presentaron en la realización de las entrevistas, pues mientras en algunas localidades las mujeres compartieron la información de manera reservada y dispersa en otras (las mas lejanas) fueron abiertas y fluidas. En un principio esto daba la idea de que no estaban al tanto de la información de su embarazo, pero tras insistir en las preguntas reformuladas se constataba que si conocían de signos de alarma y de las especificidades de su embarazo, sólo que fue difícil para ellas responder pues mostraron un actitud nerviosa y algunas otras decían no haber entendido la pregunta, tal vez esto constituyo una limitante de índole cultural para los fines de la presente investigación, que no impidió que se obtuviera un panorama general de la situación en salud materna, pero que si desfavorece el que la información vertida aquí sea consistente.

Un aspecto a resaltar acerca de la diversidad del contexto sociocultural, es que en algunas de las comunidades se atienden con partera, algunas simplemente las consultan para que les *soben su vientre* y algunas otras (las menos) para que les atiendan su parto; sin embargo comentan que si acuden a su control prenatal también. La realización de las entrevistas transcurrió sin contratiempos y con resultados positivos en cuanto a la salud materna, pues ninguna de ellas reportó haber tenido complicaciones serias y las pocas que hubo fueron controladas en el CS o en su caso en el hospital. En todas las localidades se encontró que realizan las sesiones educativas.

Se contó con el apoyo incondicional del personal de la jurisdicción sanitaria de Huejutla, facilitando en todo momento con actitud y acciones (los traslados) el proceso de la evaluación. También hubo accesibilidad por parte del personal de

los CS para llevar a cabo las entrevistas pues además de haberlas citado, proporcionaron un espacio privado para llevar a cabo las actividades.

Como se sabe, el último día se procedió a realizar la investigación por medio de los grupos focales, en los que hubo una participación activa por parte de las personas que fueron convocadas y que asistieron en su totalidad. A través del segundo grupo fue fácil constatar que las actividades que se están realizando a favor de la salud materna están generando efectos positivos aun con las aparentes diferencias que se percibieron y que han sido antes mencionadas.

I. Datos generales de mujeres embarazadas

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	Lengua	A que se dedica	escolaridad	Num. de embarazo	Semana de gestación	Fecha probable de parto	Número de hijos	Quién la acompaña a consulta	Complicaciones en el embarazo
Elide	23	Unión libre	Papás	Las piedras	Español	Hogar	Superior	Primero	5 meses	20 de Noviembre	Ninguno	Mamá	Infecciones en vías urinarias
María Helena Lugo Chávez	16	Casada	Esposo y su mamá	Las piedras	Español	Hogar	Secundaria	Primero	5 meses	24 o 25 de Noviembre	ninguno	Esposo y suegra	Ninguna
Lucía Hernández García	19	Unión libre	Esposo y su familia de él	Las piedras	Español	Hogar	Preparatoria	Primero	7 meses	26 de septiembre	Ninguno	Esposo	Ninguna
Eufelia Martínez Hernández	23	Unión libre	Mamá, hermanas y esposo	Barrio Achyo en Ahuatitla	Español y Náhuatl	Amade casa	-----	Segundo	9 meses	17 de Agosto para mañana	Una niña de cinco años	Esposo y hermana	Ninguna
Bonifacia Martínez Hernández	27	Casada por el civil	Suegro y esposo	Barrio Milcahuatl Ahuatitla	Español y Náhuatl	A la casa	-----	Tercero	9 meses	23 de Agosto	Una hija de 10 y un hijo de 6 años	Esposo o suegra	Dolor estos días por que viene atravesado
Lourdes Flores Martínez	21	Unión libre	Papás y esposo	Ahuatitla	español	A mi casa	-----	Primero	4 meses	Enero	Ninguno	A veces me acompaña mi esposo	Cuidado especial por la presencia de un quiste
Leticia Martínez Hernández	32	casada	Esposo	Barrio Achyo	Español y Náhuatl	Hogar	-----	Cuarto	6 meses	22 de Noviembre	Un hijo de 13, de 10 y de 6 años	Vengo sola	Debilidad los primeros meses
Edna Rubí Martínez Reyes	25	casada	Esposo, hijo y abuelita	Barrio pahuatitla Jaltocan	Español	Amade cas	Secundaria trunca	Segundo	4 meses	20 de enero	Un hijo de 4 años	Sola	Ninguna
Marcela Martínez	25	Unión libre	Esposo e hijos	Tlanepantla, Jaltocan	Español	Hogar	-----	Tercero	9 meses	27 de agosto	Un hijo de 6 años y de año y medio	Sola	Ninguna

EVALUACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA DEL ESTADO DE HIDALGO

Laura Yadira Villegas Hernández	19	Unión libre	Mis papás	Tehuettlan	Náhuatl y español	Estudiante	Superior	Primero	38 semanas	7 de Septiembre	Ninguno	Al principio sola pero después mi esposo	No, ninguno
Concepción Martínez	20	Unión libre	Esposo	Tehuettlan	Náhuatl español	Hogar	-----	Primero	7 meses	28 de septiembre	Ninguno	Mi suegra o mi mamá	No
Valeria Monterrubio Hernández	17	Unión libre	Esposo	Tehuettlan	español	Hogar		Primero	3 meses	3 de febrero	Ninguno	Esposo o mamá	No
Flor Mariana Ortiz	23	Unión libre	Esposo	Tehuettlan	Español	Hogar	Superior	Primero	28 semanas	29 de octubre	Ninguno	Mi esposo	Amenaza de aborto
María Guadalupe Hernández	27	casada	Esposo	Teacal	Náhuatl	Hogar	-----	Cuarto	7 meses	16 de Octubre	Tres 7, 5, 3	Sola	Dolor en el vientre
Nidia Hernández	26	Casada	Esposo y suegros	Teacal	Español y náhuatl	Hogar	-----	Cuarto	8 meses	24 de Septiembre	7, 4 y dos años	Sola	Ninguna
Lorena Bautista Hernández	23	casada	Esposo y suegros	Xochitotlan	Español y náhuatl	Hogar	Secundaria	Segundo	40 semanas	Para hoy o mañana (mediados de Agosto)	1 niño de dos años	Mi esposo	No, ninguna
Juana Martínez Hernández	25	Unión libre	Esposo y suegra	Acanoa	Español y náhuatl	Amade casa	Primaria	Segundo	9 meses	Para mañana	1 niño de 7 años	Mi esposo	Ninguna
Marisol	17	Unión libre		Acanoa	Solo náhuatl	Hogar	Primaria	Primero	39 semanas	Para el domingo	Ninguno	Esposo	Ninguna
Viridiana Esteban González	21	Unión libre	Esposo y suegros	Calnali	Español y náhuatl	Hogar	secundaria	Primero	-----	Para el 20 de agosto	Ninguno	Mi suegra o sola	Amenaza de aborto
Rogelia Hernández Hernández	28	Unión libre	Esposo y suegros	Zuquitotlan	Español y náhuatl	Hogar	-----	Segundo	39 semanas	Para el 20 de agosto	1 hijo de 10 años	Sola	Ninguna
Esther Hernández Hernández	20	Unión libre	Esposo y suegros	Santa teresa	Español y náhuatl	Hogar	-----	Primero	40 semanas	Para estos días	Ninguno	Sola	Ninguna
Catalina Hernández	24	Unión libre	Esposo y suegra	Jaltocan	Español	Hogar	Primaria	Segundo	37 semanas	Primer embarazo	Un hijo de 6 años	Suegra	

Se entrevistaron a 22 mujeres entre los 17 y 32 años de edad que estaban embarazadas de distintas localidades, en esta jurisdicción en particular se encontraron diferencias respecto del resto en cuanto las condiciones socioculturales....

- **Contexto Social de la Mujer**

En primera instancia la mayor parte de las mujeres participantes habla otra lengua y en la totalidad de los casos era náhuatl, todas se dedican al hogar y en cuanto a la escolaridad la mayoría se encuentran en nivel básico y solo dos mujeres cuentan con educación de nivel licenciatura, pero ambas son migrantes. El estado civil que predomina es la unión libre dado que se acostumbra entre ellos que deciden vivir juntos pero al ser menores de edad en el momento de la decisión no se pueden casar, los que si consuman su matrimonio lo hacen años después. La actividad económica más común que realizan sus esposos es la agricultura y la construcción donde ganan entre 70 y 100 pesos el día.

“Mi esposo es músico, pero trabaja nada mas en fines de semana también va haciendo los trabajos que van saliendo y gana como 1500 a la quincena” (concepción, Tehuetlan).

“Mi esposo y mi papá se dedican a la cosecha del tomate y mi esposo gana como 100 pesos al día, el tiene 20 años pero vivimos con mis suegros también en el barrio la morita” (Valeria, Tehuetlan).

Gran parte de las entrevistadas dijo hablar otra lengua a parte del español que en todos los casos fue el náhuatl, solo se presentó un caso en todo el proceso de la investigación en la que la joven no hablaba español, para realizarle la entrevista se recurrió a una de sus compañeras que tradujera las respuestas.

- **El Embarazo: Impresiones y Complicaciones**

En estos casos no expresaron haber tenido molestias y definían su embarazo como **normal**, solo en pocas ocasiones las mujeres indicaron haber tenido complicaciones serias pero que no repercutieron en su salud o en la del bebé...

“Ahorita tengo poquito dolor, pero me dijeron que fuera allá (al interior del hospital) cuando me dieran más fuerte, me vine aquí (al albergue desde el 27 de Julio porque me sentía mal y mi bebé estaba atravesado, tenía mucho dolor y ya no tenía fuerzas para caminar, tenía una amenaza de aborto, por eso estoy aquí” (Viridiana, Calnali).

“Bueno yo como a los dos meses vine porque manche y me dijeron que era alarma de aborto porque era rosa muy clarito y la doctora me recetó unas pastillas para que no se me viniera y me dijo que tuviera mucho reposo...” (Elide, Las piedras).

“Ha sido un poco incómodo porque por ejemplo las ganas de ir al baño no te puedes aguantar o para sentarte, como que sientes que no es lo mismo, te cansas más, tienes que buscar la forma que tu y tu bebé estén bien si ya te cansaste de un lado pues del otro, pero de ahí en fuera es bonito, porque cuando se mueve se siente bonito, te hace sentir cambios que no habías tenido” (Lucía, Las Piedras).

“Bueno ahorita me duele un poco, aquí en esta parte (señala vientre bajo) yo creo que conforme avance el tiempo me va a doler mas, pero durante el embarazo no tuve molestias, todo fue normal” (Marcela, Jaltocán).

Otra observación importante es que aun cuando ninguna de las participantes habló del plan de seguridad si tenían un plan para el parto y claridad en la forma de proceder una vez llegado el momento....

Plan de parto.

“Pues es lo que le estaba diciendo a mi mamá que a ver si me dan un pase para el hospital hoy de una vez, me iría en carro particular, el hospital esta como a una hora y media, si hemos platicado de eso con mi papá” (Yadira, Tehuetlán).

“Voy a ir a ver el hospital para saber y me va a acompañar con mi suegra, mi esposo y mi cuñada”. (Concepción, Tehuetlan)

“Ya contratamos una partera, ya cuando tenga los dolores ya voy a mandar a llamar a la partera y ya viene, vive allá abajo, si esta cerca, me gusta más con ella por que los doctores no” (María Guadalupe, Teacal).

“¿Ya sabes donde te vas a atender?
Pues pensamos ir a Platón mas cerca, pero si tenemos tiempo, que tengamos chance si nos vamos a ir a Huejutla al hospital, mi papá tiene coche nos iríamos con él” (María Helena, Las Piedras).

“Voy a ir al hospital en San Felipe, contraté un carro para que me llevé, me va a cobrar 150 de mi casa a San Felipe y de regreso, pero algunos cobran más caro hasta 300 pesos según va a ser parto normal; primero pensé en ir a Zacatipan pero dicen que ahí los tratan mal, por eso mejor en Sanfe porque esta más cerquita, va ir conmigo mi esposo y mi mamá” (Eufelia, Ahuatitla).

“Me voy a ir con mis suegros a Zacatipan, porque de mis dos hijos me alivié ahí, si me atendieron bien, nada más con mi hijo que después del parto me dejaron ahí en el pasillo esperando, ya hasta que fue mi esposo a preguntar ya me siguieron atendiendo, como de primer bebé fue cesárea, va a ser cesárea otra vez y porque el bebé viene atravesado, me van a dar mi pase para que vaya al hospital en estos días para que me den la cita, me voy a ir en taxi acompañada de mi suegra” (Bonifacia, Ahuatitla).

Las siguientes mujeres ya estaban en el albergue del IMSS pero comparten respecto a este tema....

“Pues hace cinco días llegue aquí, que según estaba programado para hoy pero no siento nada y no me han dicho nada yo cero que hasta mañana, me trasladaron en la ambulancia del centro de salud, ahorita estoy acá con mi esposo” (Lorena Bautista, Xochiotipan).

“Acá al IMSS nos trajo la partera a otra chica y a mi, nos ayudo a que nos trasladaran allá en el centro de salud, ella esta capacitada por ellos los del centro de salud ella fue la que nos dijo que ya nos viniéramos para acá, nos venimos en la combi, ella nos acompañó” (Viridiana, Calnali).

“El doctor fue el que nos dijo que nos viniéramos ya de una vez acá al albergue para que estuviéramos aquí hasta que tuviéramos nuestro bebé, por eso nos venimos días antes” (Marisol, Acanoa).

- **Percepción de los Servicios y el Personal de Salud (calidad y confianza)**

Todas las mujeres expresaron tener confianza en el personal de salud y que les han atendido bien...

“A mi me gusta que son amables, que me explican, pero si hay unos que atienden mejor que otros porque aquí hay 4 doctores y no siempre te toca el mismo, hasta ahora he pasado con tres médicos diferentes en mis cinco consultas que llevo, hubo un doctor que me gustó mas porque era más amable” (Yadira, Tehuetlan).

“Ayer nos invitaron a una platica donde nos pusieron laminas y dibujos, videos además, me sentí algo rara porque nunca había visto algo así” (Concepción, Tehuetlán).

“Si me gusta el trato de la doctora, es amable y paciente con nosotros y si nos explican bien, además nos dan lo que nos tenemos que tomar en el embarazo, lo del acido fólico y el ferroso” (Lorena Bautista, Xochiotipan).

“Iba allá a mi clínica, me trataban bien, a veces la partera también me sobaba, pero la doctora me trato igual muy bien...” (Juana, Acanoa).

“Si, me explicaban bien, el doctor siempre nos explico y nos dijo cómo iba el embarazo y era respetuoso...” (Viridiana, Calnali).

“¿Cómo consideras que es el servicio aquí? Pues bien porque cuando no esta el doctor, esta la doctora y pues a mi me han atendido bien, si esta bien el servicio, lo único que se acaba es el medicamento pero de ahí en fuera pues bien, la doctora si me atiende bien si no es ella esta el doctor, ambos atienden igual, porque la otra vez vine a checar me y yo no sentí diferencia, si me

inspiran confianza, hay servicio hasta las 4 o 5 pero si lo atienden a uno si viene o en caso de emergencia si, porque el doctor vive aquí y el me ha dicho si se siente mal que venga" (Elide, Las Piedras).

"Cuando empezaba la consulta me revisaba bien, te revisan que esté bien tu bebé, te miden y te hacen un ultrasonido para ver que esté bien tu bebé y te dan vitaminas, el acido fólico, el fomarato ferroso" (Eufelia, Ahuatitla).

- **Conocimientos Acerca de la Prevención de Muerte Materna**

Esta categoría fue inconsistente ya que algunas de las mujeres entrevistadas de ciertas localidades (Las Piedras, Tehuetlan y Ahuatitla) expresaron sus conocimientos sobre las señales de alarma, los riesgos y cuidados que tenían que tener en su embarazo etc, el resto de las entrevistadas a pesar de que no hablaron mucho si se noto que conocían parte de la información y que les costo trabajo compartir debido a la timidez; y también, en muchos casos a que les cuesta trabajo recordarlos....

"Ayer estuve escuchando de eso de las señales de alarma de que se le hinchan los pies, que el dolor de cabeza y todo eso, aquí ayer hubo una reunión, una platica y vine pusieron láminas y videos, me sentí muy alterada cuando vi el video por lo de los dolores porque yo casi no lo tolero eso, pero por lo que yo se hacen estas platicas una vez al mes, a mi mandaron dos citatorios para asistir" (Yadira, Tehuetlan).

"Pues, es que luego no me acuerdo bien de todas pero si dan platicas aquí, lo que pasa es que yo no vine ese día pero me contaron, que dieron una platica sobre el embarazo y pasaron un video, bueno ese si lo he visto la otra vez que vine lo estaban pasando, pues si también la doctora nos las dice en consulta, pero se me olvidan (ríe)" (María Guadalupe, Teacal).

"De ver lucecitas, dolor de cabeza, que se haga la pancita dura, que se te hinchen los pies, me los dijo la doctora en consulta pero también daban pláticas en la clínica, las daba de enfermera, ponían laminas y con cosas escritas, nada más. ¿Sabias que tenías que hacer si presentabas alguna?—si ir al doctor allá en la clínica" (Lorena Bautista, Xochiotipan).

“¿Te sabes las señales de alarma?—si, dolor de cabeza, zumbido de oídos, ver lucecitas y que te hinches, vómito, fiebre, que te duela y se ponga dura la pancita, me lo dijeron allá donde iba a consulta, me lo dijo el doctor porque no daban platicas” (Viridiana, Calnalli).

“Señales de alarma—pies hinchados, dolor de cabeza, ver lucecitas, que no se te mueva el bebé, dolor en el vientre, zumbido de oídos. ¿Y esto como lo sabes?—Por la doctora y como estuve estudiando también tuve contacto con eso, además nos han puesto videos de la preclampsia y del embarazo, de los primeros años de vida del bebé, con el de la preclampsia me sentí rara, me quedé pensando y será que me paso de que empecé a manchar yo dije tengo que tener más cuidado incluso que es tiempo de lluvias y una caída o algo. Si dan platicas son como talleres, donde te platican y luego ya te ponen videos y luego te dan indicaciones y exponen diferentes temas de cómo alimentarte, que medicamentos no debes tomar...” (Elide, Las Piedras).

“Señales de alarma—si, por la doctora en la consulta, si he visto los videos pero el de la preclampsia como que te sorprendes pero gracias a dios yo nunca me he sentido así, porque como que llega un momento de que no se de un embarazo y si yo se que no hago caso y si ya lo sé, como que te despierta más porque aunque no lo queramos creer si pasa” (María Helena, Las Piedras).

“Es el hinchazón de los pies o a veces se te va a hinchar la cara, el dolor de cabeza, ver lucecitas, fiebre, sangrado o que te baje líquido... ya nada mas me acuerdo de eso... dan platicas, las enfermeras las dan y nos las dijeron, el doctor también me las decía en consulta, nos decía que si no hacemos caso de estos signos de alarma puedes perder a tu bebé... si, es que el doctor nos hablo de eso pero ya no me acuerdo (ríe) En las pláticas te dicen de las señales de alarma, que si te sientes mal que vengas aquí o a Sanfe y que te tomes las vitaminas, te lo explican bien las enfermeras, a veces nos pasaban películas, vi una en una ocasión, las hacen cada mes para las embarazadas, nos dan un calendario para cuando tenemos que venir a las consultas y a las platicas, cada mes dan una diferente” (Eufelia, Ahuatitla).

“Si fue apenas, porque en mi primer embarazo no había nada de eso de las platicas y pues he venido a dos y nos dicen que cuando uno se sienta mal que debemos venir al doctor, si sangras o si se te hinchan los pies que no es normal, también nos dicen como amamantarlos y como alimentarlos, si me gusto porque no había yo escuchado de eso, antes no había platicas, porque ahora ya hay platicas hasta para los diabéticos. ¿Hay club del embarazo?—no sé yo sólo he escuchado de las platicas. Una vez nos pusieron un video de las señales de alarma” (Bonifacia, Ahuatitla).

“Señales de alarma—vine a platicas y me ahí me los enseñaron... este cuando te duele la cabeza, las nauseas, zumbido de oídos, ver lucecitas, hinchazón, dolor en el vientre, salida de liquido2 (Lourdes, Ahuatitla).

“Y le han platicado aquí acerca de los riesgos que hay en el embarazo?—Si , me han comentado que si tengo los pies hinchados, alguna molestia de vómito, que si siento zumbido de oídos... y ya no me acuerdo que más” (Edna, Jaltocan).

Redes sociales

En algunos casos las mujeres sabían acerca de las redes sociales, en otros solo sabían aspectos de este tema como la existencia de la ambulancia y del apoyo que brinda presidencia municipal en caso de emergencia...

“Si me hubiera sentido mal hubiera pedido la ambulancia, uno tiene que hablar a presidencia con el comandante, pero si te ayudan con eso, de aquí de la clínica me llevaron en ambulancia y fuimos al hospital regional para el día de mi parto” (María Guadalupe, Jaltocán).

“Directorio—yo si tengo los números del hospital regional, del delegado, de algunos del comité de salud y de algunas enfermeras” (Elide, Las piedras).

“Aquí la ventaja sería la ambulancia porque nos lleva y no nos cobra porque la presidencia nos apoya con eso, es que yo conozco a quien maneja la ambulancia y el dice que por parte de la presidencia el recibe un sueldo y por eso el por cualquier

cosa pues que le hablen, en caso de urgencia el te lleva" (María Helena, Las piedras).

"En la presidencia tienen una ambulancia, que si alguien se siente mal puede llamar allá y te mandan la ambulancia y te trasladan aquí o a Zacatipan o San Felipe, esta en la delegación" (Eufelia, Ahuatitla).

"¿Y ya sabe cómo va a irse de aquí allá?—Pues se trasladan en ambulancia. ¿Entonces ya cuando llegue el momento del parto usted va a venir acá?—Y de aquí me trasladan, allá a la regional" (Edna, Jaltocán).

- **Casos de Mujeres Cercanas**

No fue el caso de esta jurisdicción que las mujeres estuvieran al tanto de alguien en su comunidad que hubiera presentado complicaciones en el embarazo o que haya fallecido, el único testimonio al respecto fue este...

"Preeclampsia—a una prima le dio, empezó a subir mucho de peso era mucho exceso de agua se le hincharon los pies, manos, cara, se le subía la presión, se agitaba mucho, igual le decía la doctora que era por la preclampsia, que a veces hay síntomas que no los puede uno detectar a tiempo y como las tías le decían que era normal, pero ella se decía que se sentía muy hinchada y casi no tomaba agua, casi pierde el bebé, y la doctora le dijo que era preclampsia y por eso le hicieron cesárea, ya paso un año de eso" (Elide, Las piedras).

II. Datos Generales de las usuarias puérperas

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	lengua	Num. de embarazo	Fecha de parto	A qué se dedica	Número de hijos	Madrina obstétrica	Quién la acompaña a consulta	Complicaciones en el embarazo	Afiliación al seguro popular
María Guadalupe Cruz Hernández	19	Unión libre 3 años	Mamá	Las piedras	Español	Segundo	14 de Julio	Hogar	Un hijo de 1 año 4 meses		Esposo o mi mamá	Amenaza de aborto	Si
Alejandra Asueta Velazquez	16	Unión libre	Suegros y esposo	Las piedras	Español y Náhuatl	Segundo, el primero fue aborto	23 de Julio	Hogar	Ninguno		Esposo	Ninguna	Si
Lorena Antonio Hernández	21	Unión libre	Esposo y suegros	Las piedras	Español y Náhuatl	Primero	11 de julio	Hogar	Ninguno		Esposo y mi mamá	Me caí 4 veces en todo el embarazo	Si
María Angelina de la cruz	38	Unión libre	Esposo	Tescal	Español y Náhuatl	Tercero	26 de Julio	Hogar	1 de 15 años y una hija de 10		Sola	No, ninguna	Si
Alejandra Hernández, Hernández	25	Casada	Esposo y suegros	Teacal	Español	Segundo	04 de Agosto	Ama de casa	1 hija de 4 años		Sola	Ninguna	Si
María Guadalupe Hernández	22	casada	Esposo	Tlanepantla Jaltocan	Español	Segundo,	22 de Julio	Hogar	Mi primer bebé murió porque venía mal del corazoncito		Mi esposo o	Ninguna	Si

Fueron escasas las entrevistas en el caso de las puérperas, pues como la mayoría de las sesiones de entrevista fueron por medio de cita, estas mujeres son las que se encontraban en la sala de espera o que habían ido por alguna situación al CS y que accedieron a otorgar la entrevista, obteniendo así los siguientes testimonios

- **Acerca del Embarazo, Parto y Puerperio**

“En los otros dos embarazos me fue bien también, no tuve molestias ni nada, en este tampoco me sentí mal ni nada, todo normal, ese día me fui al hospital y ya tuve a mi bebé fue parto normal y me acompañó, mi suegra, mi esposo y mis hijos se quedaron con mi hermana y ya luego fueron para allá el hospital también, fue niña . Y yo venía aquí pero la partera también iba a mi casa a sobarme, de mis hijos el primero lo tuve con partera, la

segunda ya en el hospital, de esta hija no tuve dolores de parto, nada mas ese día que me tocaba me fui al hospital en el carro de mi cuñado" (Angelina, Teacal).

"Fue parto normal, aquí en el hospital de Huejutla, en cuanto tuve los dolores luego, luego me llevaron al hospital, me querían hacer cesárea porque dicen que no tenía liquido mi bebé, pero me dieron un medicamento para que pudiera ser parto normal y sí salió todo bien" (Alejandra, Teacal).

"Me dijeron que venía bien mi bebé, porque mi primer bebé no me dijeron que venia mal de su corazoncito y murió a los pocos meses de nacido, cuando me embaracé me sentí triste porque yo todavía no me quería embarazar porque había pasado apenas dos meses de mi primer bebé y como murió yo todavía no quería, pero mi bebé ahora esta bien, esta sano, nació por parto normal, hasta ahorita todo esta bien" (María Guadalupe, Jaltocán).

"En mi parto anterior se me subió la presión y me querían hacer cesárea pero todo salió bien, me dieron medicamentos y se me normalizó la presión, a mi nunca se me había subido, pero me dijeron que a lo mejor fue porque me alteré de que me habían dicho desde antes que iba a ser cesárea y yo no quería, no porque duele más, me dicen que cuando pasa la anestesia duele más, pero nació bien el niño, en el embarazo todo lo tuve bien no tuve molestias pero ya al ultimo se me subió la presión pero ya fue ese mismo día.

Parto—si me dolió verdad, pero no batallé nació mi bebé a las 8:25, fue rápido, lo que si que desde que me alivié me da mucho dolor de cabeza y me dice la doctora que puedo tomar solo paracetamol porque le estoy dando pecho al niño, pero no me han dicho por que" (María Guadalupe, Las Piedras).

"Al principio tuve casi amenaza de aborto porque me dijo el ginecólogo que tenía una infección y me explicaron que era peligroso para el bebé, me dieron óvulos y medicamento y ya fue cuando si se me fue quitando, tuve también problemas al dar a luz porque has de cuenta que no me podía aliviar, porque fueron tres días de dolor, llegue a urgencias y se me paso el dolor, luego de ahí

me pusieron suero y me dieron medicamento, me dieron dolores el jueves y nació el lunes temprano, pero salió bien fue parto normal" (Alejandra, Las Piedras).

"A mi me fue todo bien, fue parto normal, fui en la mañana y en la tarde nació pero sin complicaciones" (Lorena, Las Piedras).

- **Percepción de los Servicios de Salud**

"Si me dan confianza, la doctora ya la conocemos y si me gusta, yo confío en los dos, también en el doctor aunque acaba de llegar, porque nos explica y son amables, en el particular y aquí la única diferencia es que aquí tienes que esperar más tiempo, o sea allá en el particular llegas y te atienden, pero aquí tienes que esperar, pero si es lo mismo de atención si..." (Angelina, Teacal).

"Si nos dieron una plática, pero ya no me acuerdo. ¿Sabe la señales de alarma?—si nos dijeron en la platica o en las consultas, pero ya no me acuerdo, nada más que si me dolía la cabeza, que te duela la panza o que te hincharas, pero nada más... tenía que venir a la clínica para que chequen la panza para ver al bebé que esté bien. ¿Sientes confianza con el personal de salud?—si, si me gusta, también con la partera que me sobaba la pancita, para que el bebé estuviera bien, pero en las dos tengo confianza en la doctora de la clínica y en la partera, ella también viene a las platicas aquí a la clínica..." (Alejandra, Teacal).

"Me atendieron muy bien la verdad llegando ya era de que te atendían y ya cuando faltaban días para aliviarme ya tenía el pase para urgencias ya podía ir a cualquiera por eso me fui a platón que me quedaba más cerca" (María Guadalupe, Las Piedras).

"Si me atendieron bien tanto en el hospital como aquí, pero yo si digo que aquí es mejor porque te ponen mas atención, pero allá en el hospital yo digo que es por tanta gente que tienen" (Alejandra, Las Piedras).

“Después del parto también existe el riesgo de la preclampsia o eclampsia, todavía corremos riesgo nosotras hasta que se acaba la cuarentena, por eso es importante que nos sigamos cuidando” (Lorena, Las Piedras).

III. Datos generales de los familiares

Nom bre	Ed ad	Edo. Civil	Domic ilio	lengu a	Parentes co	A que se dedica	Afiliació n al seguro popular
Enrique Campos	27	Unión libre	Las piedras	español	Esposo de Alejandra	Campo y al ganado	Si
Fred dy Guzmán	19	Unión libre	Las piedras	Español	Esposo de Lorena	Campo	Si
Brian Martí nez	17	Unión libre	Tehuete lan	Náhuatl	Esposo de Yadira	Estudiante	Si
Roberto Carlos	23	Unión libre	Tehuete lan	Español	Esposo de Flor Mariana	Estudiante de informática	Si

Se entrevistaron individualmente a algunos familiares, en su totalidad los esposos de las participantes, en un momento posterior de la entrevista con las mujeres y de quienes se obtuvo la siguiente información relevante, respecto de la experiencia del embarazo de su esposa, del conocimiento de los riesgos propios del embarazo y de la percepción del servicio de salud recibido...

“El embarazo para mi fue normal y los que nos atendieron fue rapidísimo llegamos a las 8 de la noche a las 8:10 ya había nacido, si la atendieron bastante bien

Señales de alarma—sangrado o liquido, que se hinchara tenía que llevar a urgencias

Vino a todas sus citas—si nada más falte a una por trabajo

Que les decían—que estuviéramos pendiente de las señales de alarma y que no me esperara y que la llevara al hospital, si no hubiéramos podido ir en carro particular esta la ambulancia

Pues de que si nos tocaba de noche nos íbamos a ir con mi tío por su carro, era la única forma por que es de noche, eso es lo que pensamos hacer” (Enrique, esposo de Alejandra).

“Bueno nos dieron un papel para que nos registráramos allá en el seguro pero ya nos quedamos allá, como le dijeron que ya iba a volver a pasar en la tarde y cuando paso le dijeron que ya se quedara y ya en la madrugada como a las 5 AM nació el bebé” (Freddy, esposo de Lorena).

“Pues, si quería ya tener un bebé me sentí muy contento cuando supimos que íbamos a tener un bebé pero como estamos estudiando todavía ella vive con sus papás y yo con los míos. El servicio si me gusta pues te revisan bien, lo único que no me gusta es que no hay organización a la hora de pasar a la gente porque hay mucha entonces e a veces pasan los que llegaron al último. Si les tengo confianza porque se ve que es gente preparada que si saben bien y lo explican bien, ayer vine con ella a la platica y hablaron de los signos de alarma y de la preclampsia y que si se presentaban no lo dejáramos desapercibido teníamos que venir porque les dan ataques creo. ¿Crees que hay obstáculos para acceder a los servicios de salud? la distancia nada más porque este es el que nos queda mas cerca. ¿Sabes si hay riesgos una vez que se tiene al bebé? Si, en el puerperio ¿no?” (Brian, esposo de Yadira).

“¿Cómo ha visto el embarazo de su esposa?—pues yo la he visto bien, no ha tenido molestias, aquí nos han tratado bien igual que allá en la consulta, si la acompañaba pero la esperaba afuera” (esposo de Viridiana de Calnali).

IV. Grupos Focales

El tercer día correspondiente a la evaluación se llevaron a cabo las entrevistas en modalidad de grupo focal para el personal de salud; se citó al personal según lo requerido, es decir, 12 personas que hubieran participado de la estrategia en su momento de implementación y 4 personas para el segundo grupo que no hayan estado involucrados directamente.

En la jurisdicción de Huejutla de manera particular no se notaron las diferencias de desempeño entre un grupo y otro; sin embargo también se evidenció que ninguno de los segundos participantes conocía la estrategia o había oído acerca de ella, una doctora de la localidad de Jaltocán al ser informada acerca de la reunión investigó acerca de ésta y por ello pudo dar algunos datos pertinentes. A pesar de ello se observó que se llevan a cabo las estrategias propias del modelo de manera generalizada, conociendo o no directamente el mismo.

- **Acciones Efectivas**

Se indagó en primera instancia acerca de aquellas actividades que surtieron un mayor efecto a la hora de promover la salud materna, ya que, como se sabe no en todas las regiones se adaptó la estrategia educativa de la misma manera, en algunos lugares funcionó lo que en otros no tanto, por ello fue de especial importancia el saber cuáles han sido éstas dado el contexto geográfico y sociocultural de las mujeres en el municipio de Huejutla, pues en esta zona se encuentran condiciones que en otros municipios no, como el hecho de que la población sea predominantemente bilingüe (español y náhuatl) y que algunas localidades sean de difícil acceso para los traslados en caso de emergencia; sin embargo, el personal de salud expresa que todo lo llevado a cabo ha funcionado para prevenir la mortalidad materna y que no se ha presentado ninguna en los últimos años. Sin embargo al hablar con el médico responsable del paquete 3 se sabe que la muerte materna más reciente fue por causa de una cardiopatía que no se detectó a tiempo debido a la renuencia de la mujer para asistir a los servicios de salud de su comunidad, a pesar de los múltiples esfuerzos por parte de los médicos y enfermeras no accedió a asistir y ella perdió la vida en el momento del parto, se nota entonces que aún quedan limitantes de tipo cultural sobre todo que impiden la fluencia de la efectividad del modelo y de la labor del sector salud.

A continuación se enuncian estas acciones que si dieron resultados ampliamente positivos compartidos por los integrantes de los grupos focales:

Dra.: "Si ha habido impacto, se empezó a concientizar a las señoras que necesitaba recibir la atención, que identifiquen cuáles son las señales de preclampsia por ejemplo... pues en realidad lo único que se hizo extra fue reforzar la red de apoyo de la mujer embarazada, lo que hicimos fue que viene la capacitación y las señoras traen a sus esposos, viene el comité de salud y las parteras, se les dice que se tiene que apoyar, de hecho una de las cosas que se hizo en el 2009 fue apoyarnos en los chóferes de la localidad, y si hubo dos casos de mujeres con caso de preclampsia que las sacaron a tiempo y afortunadamente todo salió bien al final".

Dr.: "De las estrategias del 2009 si ha habido avances, en la cuestión de las referencias, por ejemplo yo como medico mando a mi paciente a urgencias y luego no la reciben... pero una de las que si nos ha funcionado por ejemplo son las reuniones con las embarazadas cada mes, van cada sesión y las embarazadas que se van incorporando se les da una lista con las fechas que va a haber platicas y se les pide o que acudan con la mamá o con la suegra o con el marido, porque además se les hace revisión, también se hizo el acuerdo que por ejemplo la detección del VIH se

esta llevando a cabo en el CS, eso si ha sido ha avanzado, hemos tenido que de tres años para acá no hemos tenido tanta incidencia en la morbilidad o mortalidad materna".

Enfermera: "si, nosotros también implementamos lo de un solo día para el control prenatal pero nosotros las citamos dos veces al mes... y que vayan acompañadas del esposo o de su suegra o mamá, porque muchas veces vienen de Guadalajara y resulta que no han ido a ninguna consulta y así nada mas vienen para atenderse, por eso se abren los dos días para evitar una muerte materna y ahorita ya nos mandaron una ambulancia, para cualquier emergencia, ya por fin la tenemos, la mandaron desde presidencia".

Enfermera: "también que las parteras ya no atienden el parto, nada más las en el hospital o en el IMSS y ya nada mas las acompañan, muchas todavía se atienden con parteras, pero cada vez menos, se están acercando más al servicio médico".

Dra.: "Yo siento que también ha funcionado mucho los discos que nos dieron de hazle caso a las señales de tu cuerpo, pues como tenemos poquitas embarazadas a veces se lo presto para que lo vea con toda su familia y ya cuando lo vea me lo regresa para prestárselo a alguien mas y las dudas que tenga ya se las explico, además nos dieron unos manualitos y ya le podemos explicar con esos".

Dra.: "también lo de darles el acido fólico y el fomarato ferroso a las embarazadas, porque antes teníamos des-abasto pero ese fue uno de los acuerdos y ahorita afortunadamente todos tenemos y se los damos a las embarazadas".

Dr.: "Se esta usando también un formato de plan de seguridad para que las embarazadas lo tengan y sepan que hacer el día del parto y tomen sus precauciones".

Como se observa a través de los textos, se están utilizando las estrategias y los materiales otorgados durante la implementación del modelo (video, cuadernillos, plan de seguridad) los cuales aunque nos son detallados se han obtenido resultados favorables tanto en la labor cotidiana del personal de salud, en la atención que reciben las usuarias y en su salud.

Grupo Focal 2:

Dr. "Bueno no se si se refiera a eso pero hay unos formatos que se llaman plan de seguridad, este en la primer consulta que viene la embarazada se llena ese formato y se le hace a ella una serie de preguntas acerca de donde piensa tener a su bebé, o qué hará en el parto, si sabe como se llaman las autoridades municipales".

Dra.: "en cada municipio debe de haber un plan de mortalidad materna y tener el conocimiento de cuales son las primeras instancias, tener estrategias de control y de ahí cuales son las acciones que se llevan a cabo con cada embarazada".

Enfermera: "se maneja un material, unos cuadernitos con las señales de alarma".

Enfermera: "también se hacen visitas domiciliarias, en ocasiones para dar orientación o en el caso de quienes apenas están embarazadas para invitarlas a que empiecen con su control prenatal".

Dr. caravanas: "se hace una indagación acerca de los factores de riesgo desde la primera consulta, tales como el número de gestas o si es primeriza puede tener cierto riesgo, la edad, si es hipertensa o diabética, desde ese momento se detecta para darle seguimiento y procurar que vaya lo antes posible a una consulta a ginecología, o si no de caravana se refiere a primer nivel y que ahí se decida si se es necesario que vaya a segundo nivel a hacerse una revisión".

Las respuestas no distan de las proporcionadas por el primer grupo aunque si fueron menos detalladas.

- **Redes Sociales**

Se menciona también este aspecto ya que dadas las condiciones de las localidades donde habitan las mujeres ha resultado ser de las más funcionales, pues se necesita más de que la red de seguridad social de la embarazada este activa, no sólo para facilitar la intervención en el caso de emergencia obstétrica, sino desde el rubro de la prevención, donde al estar la población conciente de la situación de salud materna se esta más al pendiente de detectar a las mujeres embarazadas y haya más comunicación en el caso de que presenten complicaciones....

Dra. "Tenemos el comité de salud que se tiene como que en el caso de emergencia de alguna embarazada todos tienen que apoyar".

Dr. "El traslado de pacientes también fue un acuerdo al que se llegó, focalizar la red de traslado, porque no tenemos la capacidad de atender un parto porque no tenemos equipo, no tenemos material, no tenemos ropa para parto, pero si lo detectamos vamos a la presidencia municipal y ellos se encargan del traslado".

"Si, se cumple con el apoyo en el traslado a las embarazadas... a veces el doctor les da su teléfono y ya para que se comuniquen con el o ella en el caso de emergencia".

Es importante mencionar que si hubo diferencias en cuanto al directorio de la red social se refiere, pues se observó que hay CS de ciertas localidades donde se otorga una hoja con todos los números de teléfono de las autoridades municipales y de salud, incluso una Dra. Llevaba consigo una copia del mismo. Pero en las entrevistas se observó también que hay otras localidades donde no se otorga esta hoja sino que las usuarias cuentan con el número del médico, de la enfermera o de la ambulancia, lo cual no necesariamente indica que no lo otorguen, sino que las usuarias que se entrevistaron no se les había proporcionado, pues en la entrevista grupal todos aseguraron manejar el directorio como medida de seguridad....

Dra. "En mi caso todas mis embarazadas tienen un directorio de apoyo, todas tienen ese teléfono a mi me ha funcionado, a mi me han hablado en la noche yo le hablo a mi coordinador o la doctora que me apoya en este momento, si no me contestan le hablo al doctor Matías y el hace el enlace con el hospital, pero luego resulta que en el hospital no hay gineco o no hay anestesiólogo, entonces la paciente esta afuera esperando hasta que alguien nos resuelva... entonces a mi si me ha funcionado el directorio porque recibo llamadas a las 11 de la noche y yo tengo

que solucionar el problema porque es mi labor y luego es de córrele veinte, y si se han solucionado los casos”.

Enfermera: “Si el directorio si lo estamos manejando y en el CS esta desde el coordinador, los del municipio, el nombre del medico encargado y de nosotras las enfermeras y ante cualquier emergencia que te sientas muy mal o algo tu tienes que llamarnos a cualquiera al que te conteste le dices lo que te esta pasando y si nos ha funcionado, si se les dice ante cualquier problema si no te quieren atender en el regional le hablan a cualquiera del personal para que se busque la solución”.

Dra. “cerca el comité de salud, ha ayudado mucho la organización porque se ponen de acuerdo entre los familiares y es de te lo llevas, los comité de salud esta presionando que el familiar este involucrado y que se lleven a la paciente, o sea se ve que vayan al CS o al hospital en el caso de que se sientan mal”.

GRUPO FOCAL 2:

Dr. “también lo de la red social de cómo intervienen en los traslados de las pacientes en caso de necesitarse”.

Dra.: “La cuestión es que en cada municipio hay parteras entonces también se esta dando capacitación y ellas son las que están al pendiente en el caso de localidad, que a veces no tienen el recurso de ir al CS pero ellas están al pendiente y esa es la red que se utiliza a través de ellas para ver si hay un embarazo a lo mejor de riesgo o si hay una embarazada que no se haya detectado para que se le de la atención oportuna”.

Dr. caravana: “en el caso de caravanas yo tengo 11 localidades y cada una hay una persona que se llama auxiliar de salud que es la encargada que cuando nosotros visitamos la localidad es la que nos dice hay dos nuevas embarazadas, entonces ella las identifica y ella las refiere con nosotros, en el caso de que la paciente no acuda le pido a la enfermera que haga la visita e invitar a la embarazada a asistir a consulta”.

Dr. de caravana: "que se intenta establecer que haya quien pueda trasladar a las embarazadas en caso de necesitarse y que ellas conozcan quienes son, se les capacita sobre los datos de alarma de la paciente y en el caso de que los detecten, se activa la red a través del delegado o de las autoridades".

- **Madrina Obstétrica**

En Huejutla se observó que el término utilizado no resulta funcional para la población ya que por sus usos y costumbre la función de una madrina implicaría aspectos económicos generándose una confusión que no estaba favoreciendo a la ventaja que pudiera proporcionar esta medida por lo que el personal de salud optó por reducir el uso del término ponderando la importancia de que se asista a consulta en compañía de alguien, así como la insistencia de la participación del esposo en todo el proceso de embarazo...

Dr. "Se maneja al principio pero luego hubo algunas localidades donde la palabra madrina implica que pagues algo, el parto o algo, por eso mejor después nada mas se enfatizo que asistieran acompañadas de algún familiar

¿Y si se involucraron más los familiares?

Si, si hubo más participación?

A raíz de la estrategia o independientemente

A coro: desde la estrategia"

- **El varón en el Proceso**

Se explica que aún queda mucho camino por recorrer a la hora de involucrar a el esposo en la conciencia de salud materna, pues una de las recientes muertes maternas se dio también porque el esposo no le permitió al personal de salud que la trasladaran a urgencias (según lo expresado por el médico responsable de salud de la mujer), cabe resaltar que este fenómeno se da solo en algunas localidades, y que se han observado cambios favorables en cuanto a las nuevas generaciones donde hay cada vez mayor participación por parte de la pareja de las mujeres embarazadas...

Dra. "Lo que hemos visto cuando hay un deceso es que la embarazada no viene porque el esposo no la deja venir porque no le dan la importancia o sobre todo es por el esposo o por la suegra y eso es común, aquí la figura de la suegra es muy importante que llega a ser incluso mas relevante que la del esposo, porque hasta el esposo le pregunta a la mamá si puede traer a la esposa o no".

Dr. "Si, pero desde que se les cita con un familiar, luego algunos familiares saben más que la propia embarazada, desde la fecha probable de parto, entonces ya los empezamos involucrar cada vez más".

Enf: "allá en la unidad si se les cita con su pareja y ya por ejemplo no pudo venir tiene que ir con alguien más, pero se les insiste que vaya con su pareja, y se les habla de los signos de alarma a ambos, pero si son más los jóvenes los que van, pero la intención si es que estén al tanto de ellas y por si alguna emergencia se les presenta".

Dr. "Pero es más en las adolescentes que vayan con su pareja, pero ya las más grandes o casadas ya no van con el esposo, son los jóvenes a lo mejor por la educación que están recibiendo ahora tanto en casa como en el escuela, parte de las actividades es llevar sesiones a las escuelas donde se les explica acerca del tema, además los padres ya no son tan severos como anteriormente, más bien fomentan más la responsabilidad y apoyo".

- **Sensibilización**

Se abarco en la sesión también, que uno de los factores que han facilitado en gran medida el trabajo es la sensibilización recibida en el momento que se llevo a cabo la estrategia...

Dra.: "Bueno, fue mi primera experiencia en cursos de ese tipo y fue muy bonito, dieron muchas estrategias de cómo llegar a la embarazada, cómo llegar a sus familias y bueno por lo menos en mi persona me hizo reflexionar, este que siente una persona que esta embarazada... y cómo debemos tener la atención para que tengan la confianza de venir".

Dr.: "Los que estuvimos en ese curso, los compañeros que estuvieron si logramos tener más visualización y conciencia sobre el tema, de estar más pendiente de las pacientes".

Dra.: "Si hubo un cambio en la actitud, sobre todo en los que fuimos, ya más abiertos y más pacientes a las necesidades de las

mujeres, porque además cuando se acabo el curso nosotros hicimos una réplica con el personal que faltó y con las autoridades municipales...".

Dr.: "Uno de los aspectos que se vieron en ese curso al final es que nos preguntaban qué te llevas, de los compromisos que se adquirieron la mayoría han sido cumplidos hasta el momento, o sea han sido constantes".

Dra.: "Yo creo que el taller que nos dieron si nos ayuda mucho no solamente en el caso de la muerte materna sino de todos los programas porque se habla mucho de la sensibilidad, del trato al paciente... el curso a mi en lo personal me sirvió muchísimo, me hizo reflexionar, cambiar, mejorar mi actitud, porque luego sirve para que por ejemplo también se atienda a las personas incluso si no son de su localidad".

- **Ajustes Creativos**

En el grupo uno no hubo muchos comentarios acerca de los ajustes que se hicieron con base a la necesidad de su localidad en especial, pero se incluyen a continuación los testimonios de las personas que si hicieron algo diferente para resolver las complicaciones presentes en el quehacer cotidiano....

Dra.: "Independientemente de la estrategia del 2009 que estuvo muy bien sustentada, nosotros por lo menos desde el 2003 que yo estuve ahí en la unidad implementamos una estrategia que nos permitiera estar mas cerca, mas al pendiente, implementamos un día de atención para la embarazo, los viernes era exclusivo para ellas a nosotros eso nos ha permitido que en lugar de tener 20 consultas este generales, tengamos 12 consultas de control prenatal pero tengamos la oportunidad de tener el espacio para platicar con ellas, se les incita que ante cualquier síntoma de alarma se vengam al CS, a mi me ha funcionado"

Grupo focal 2:

"Dr. pues yo lo que hice fue por ejemplo de los materiales que nos dieron, estuve viendo los discos y encontré unos como audio con las señales de alarma pero que estaban en náhuatl, entonces los empecé a escuchar y obviamente decía datos de alarma y los escuchaba en español y los escuchaba en náhuatl, entonces eso fue lo que hice, mientras estaba terminando una nota, se los ponía así en español y en náhuatl le decía que pusiera atención y que luego le iba a hacer preguntas, pero el que lo escucharan en su

lengua facilitó más las cosas porque después de eso cuando les preguntaba ya me los decían, había mayor retención¹”

“Dra.: pues si y también para las usuarias que sólo hablan náhuatl o que es la lengua que usan más aunque sean bilingües les pedimos que siempre asistan con un familiar y además nos apoyamos con algún miembro del personal de salud que sea bilingüe y que explique todo otra vez en náhuatl para que sea seguro de que entienden bien la información y eso también ha funcionado bien”.

- **Experiencias Exitosas**

A continuación se presentan extractos de los comentarios del personal de salud en cuanto a los casos de riesgo en salud materna que se resolvieron exitosamente...

“Gracias a todo lo de la capacitación, detectamos a una embarazo gemelar donde falleció un producto, la trasladaron a Pachuca, pero no sabían que hacer y la trasladaron hasta México y si ahí dijeron se va a reabsorber el producto, la mamá como que no lo podía creer que tuviera un producto muerto y uno vivo, se tuvo que trabajar aquí bien pendiente de ella, estuvo casi dos meses internada en México por medio de las conexiones con los hospitales pudo salir adelante y ahorita la niña ya nació y esta bien, afortunadamente no hubo muerte materna, nunca había yo visto una cosa así no, que un bebé muriera, la mamá que ve el apoyo que tuvimos con ella, porque dice si va para Pachuca pero cuando ya hay mandarla ya no la quieren recibir tan fácil, entonces hubo que trasladarla directamente desde aquí, la coordinación en este caso se la llevaron hasta México con todo y su familiar”.

“¿Y este apoyo en el traslado quien lo brinda?”

Hubo conexión del hospital general de Pachuca la mandaron a perinatología en México ahí hubo la conexión porque en ningún hospital de Pachuca había tenido una experiencia así

¿Cuándo fue esto?

Hace como dos años y medio”.

¹ Acerca de lo que se comenta más adelante de las limitaciones dadas por el nivel sociocultural de las usuarias

Dr.: "También hace poco tuvimos una paciente que sufría de una cardiopatía pero no se había detectado, cuando ya iba a ser la fecha de su parto el día de la consulta tuvo una pequeña taquicardia y le hice la referencia para el hospital general donde la atendieron y tuvo su parto ese mismo día, afortunadamente todo salió bien".

Dr.: "También finalmente la morbilidad no la vamos a evitar, algunas no pero si vamos a evitar los daños, no podemos evitar que a las pacientes les de preclampsia, pero si podemos evitar que se complique y evolucione a eclampsia".

Dr.: "Si a nosotros nos tocó un expulsivo, una mujer con trabajo de parto ya con dilatación y quería que la atendiéramos ahí en el centro de salud, ya al hacerle la revisión nos hemos percatado venía hipertensiva, entonces dijeron es que ya no alcanza a llegar, pues es que alcance o no alcance a llegar se tiene que trasladar porque viene hipertensiva hablamos a presidencia municipal y nos mandaron en una ambulancia nos la trajimos en una ambulancia con un medico y un equipo para parto que teníamos, afortunadamente si llegó, previamente hablamos al hospital, cuando hablamos al hospital es de les llevo tal cosa y ya preparados y te reciben eso aliviana muchísimo las cosas, llegamos con la paciente y en ese momento la metieron a quirófano para una cesárea".

Enfermera: "teníamos citadas a las embarazaditas pero a una cuando la checamos la presión la tenía alta, pero no tenía ningún síntoma y enseguida la pasamos con la doctora, ya checo la frecuencia cardiaca del bebé y no se escuchaba, lo bueno que estaba el compañero de aquí ** y ya le hablamos a su esposo porque ella iba sola y lo tuvimos que buscar y el señor trabajaba en el campo y fuimos por el para que el acompañara a la señora al hospital y si cuando llego allá en el hospital ya vieron que el bebé falleció pero la señora apenas se salvó y el señor nos agradece todavía".

Enfermera: "si es que antes eran casi dos muertes al año, pero ahorita gracias a Dios no, la última fue en el 2009, pero ella llego y falleció porque tenía tuberculosis, pero ahora ya no hay, en donde si es en el perinatal porque si ha habido muerte de bebés".

Grupo focal 2:

“Dra. Fue el dos de enero de este año eh una paciente de una localidad cercana, llego con síntomas y la presión la traía altísima aparte un factor la edad pues tenía 17 años lo único que hice fue darle el manejo lo más rápido posible y trasladarla al hospital regional... fue de la desinformación porque aunque si llevaba su control prenatal y las presiones que manejaba eran de 110/60, pero hay ocasiones que no hay un síntoma pero hay un factor que lo desentona, o sea ella estaba en su control prenatal normal pero si de un momento a otro se le subió la presión”.

- **Limitaciones Encontradas**

En las limitaciones a las que se enfrenta el personal de salud permanece constante el que son predominantemente en el segundo nivel de atención, se incluyen con el objetivo de darle voz a estas experiencias sin dejar de enfatizar que no corresponden directamente a los objetivos del modelo educativo. También tienen lugar aquellos aspectos culturales que no están permitiendo la libre fluencia de los métodos utilizados....

Dr.: “Segundo nivel: no dan las citas a tiempo, ya se las dan ya que paso el tiempo de embarazo o no las atienden cuando se sienten mal, yo creo que debería de haber más capacitación para los pasantes porque luego son ellos mismos los que las regresan o les dicen que no les pasa nada, o sea si se avanzo con el modelo pero todavía falta, sobre todo en el sistema de referencia-contrarreferencia!.

Dra.: “si hay problema en las contra-referencias, porque el ginecólogo no las hace... pero lo que a lo mejor nos falta también es seguir trabajando mas con las familias para que tengan la conciencia de venir o de traer a la embarazada si se siente mal ¿Ellos asistieron a la estrategia?”.

Dra.: “Si, si ha mejorado un poco pero no del todo, porque muchos si fueron, se concientizaron pero luego se cambiaron, hay gente nueva”.

Dr.: “Vale la pena mencionar que una de las cosas que si ha manejado bien el segundo nivel es que a partir de la estrategia se asigno una doctora únicamente para sesionar a las mujeres embarazadas que les mandaban y ella les hace una primera evaluación”.

Enfermera: "si es de mañana no hay ningún problema, es más fácil tener problemas en la tarde o en la noche"

Enfermera: "que no se llaman madrinas obstetricias, si no nada mas lo del familiar que debe estar al pendiente, luego en el comunidad si les decíamos le van a llamar madrinas pero ustedes no van a dar nada, pero no funcionó, nadie quería ser madrina, ellos creyeron que los gastos los iban a llevar, pero se les explico en qué consistía, pero no se pudo".

Dr. Atlapexco: "Parte de los acuerdos que se dieron en esa ocasión fue el abasto en el centro de salud que no se ha dado, según para que pudiéramos atender partos en las unidades, pero no contamos con oxitocina (...) o sea el material básico para parto y sin embargo se ha dado que hemos atendido 5 ó 6 partos en dos años, también a pacientes que bajan de Santa Teresa con referencia para el hospital y ya no llegan y se les atiende ahí en el centro de salud o que si esta mal el camino y ya tampoco llegan. –Dra. coordinadora: Eso es en el caso del doctor porque yo en mi unidad siempre tengo y cuando tengo demás siempre me lo saco y lo llevo a unidades que les haga falta, si es importante que se tenga el stock".

Se comenta que son algunas (las menos) las que no tienen suficiente abasto de material, pero en la gran mayoría no es la misma situación

Dra.: "Pues si esto refleja que hay en algunos lugares problemas de comunicación, porque se pide el material y no hacen caso, o sea solicitudes se pueden hacer de a kilo si quieren, pero si ciertas veces es un problema de comunicación".

Dra.: "pues es si qui estaría bien que se hiciera año con año, para que se capaciten todos".

GRUPO FOCAL 2:

Dr.: pues también luego es difícil que las pacientes se aprendan bien las señales de alarma porque, se las dices y se las dices y a la siguiente consulta les preguntas y ya se les olvidó o hay pacientes que se esperan a tener todos es que se hincharon los pies hace dos semanas pero como no se me hincharon las manos pues por eso no vine y ya se les dice no es que con uno tu debes de ir al CS, igual es importante que ellas estén concientes y es que el problema que muchas de las localidades que visitamos son de niveles socioculturales muy bajos, entonces hay que estarles insistiendo, yo insisto se los digo en orden y hasta que me los dicen más o menos bien".

Dra.: De que luego hay muchas migrantes de Guadalajara o del norte que no se atendieron allá y cuando llegan aquí ya es para los últimos meses y pues nada más se les da la atención para el último trimestre de embarazo pero eso aumenta los riesgos, lo que se hace es que se monitorea con especial atención a quien sabemos que esta en ese caso, las mismas auxiliares o las parteras van con ellas para estar al pendiente constantemente".

Descripción de resultados de la Jurisdicción Sanitaria Otomí Tepehua

Se realizaron las actividades de evaluación de la estrategia educativa los días 12, 13 y 14 de septiembre en la jurisdicción de Tenango de Doria Hidalgo, dichas actividades estuvieron facilitadas por personal de la misma jurisdicción siendo un médico miembro responsable del paquete 3 quien estuviera al pendiente y facilitando este proceso; sin embargo la misma disposición fue encontrada en el resto del personal administrativo parte de la jurisdicción y de los prestadores de servicio de salud de los centros de salud que se visitaron, en donde se realizaron los primeros dos días entrevistas a las usuarias embarazadas y puérperas que se prestaran en ese momento para otorgar la información.

De las entrevistas individuales realizadas se pudo observar que las participantes tuvieron disposición para contestar las preguntas de la entrevista, algunas de ellas se presentaban nerviosas por tener que hablar, pero la mayoría accedió a compartir su experiencia en su embarazo y la atención recibida en el centro de salud de la localidad en cuestión; de las cuales se visitaron: Paraíso, Chapingo, Cantarranas, San Andrés y La esperanza (en ese orden).

En la primera unidad de salud se citaron a las mujeres que están embarazadas y algunas acudieron acompañadas de un familiar, las que fueron solas refirieron que a sus consultas si asisten con un familiar o la madrina obstétrica. La mayoría fueron jóvenes, se mostraron con una actitud abierta y receptiva hacia el personal de salud y hacia la entrevista, estaban (algunas) informadas acerca de la realización de la misma, lo cual refleja también la comunicación que establecen con las enfermeras y el médico del CS. El traslado de cabecera municipal hacia el CSR.1 *Paraíso*, fue de una hora aproximadamente, sin contratiempos. Y la duración de cada entrevista fue de 25 minutos, tomando un total de 5 entrevistas de mujeres embarazadas y puérperas.

Se realizaron ese mismo día visitas domiciliarias en base al censo de mujeres en etapa de embarazo y puerperio, el primer traslado fue a Chapingo donde se buscaron a 6 mujeres de las cuales sólo se encontró a una en su domicilio, ya no era puérpera puesto que su bebé ya tenía tres meses, pero dado el objetivo de esta investigación (conocer el proceso de la estrategia educativa de 2010) se le realizaron preguntas acerca de su experiencia general en su embarazo. Al preguntar al comité de salud acerca de las demás mujeres que no se encontraron en sus domicilios dan referencia acerca de otras dos, una

embarazada y otra puérpera que viven en cantarranas, una localidad cercana a Chapingo, estas dos mujeres si se logran localizar y se realizan las entrevistas en el exterior de sus hogares.

El segundo día se visita la localidad de san Andrés (el recorrido fue de 3 horas) donde el personal del CS citó al total de embarazadas del censo, realizando aproximadamente 10 entrevistas (algunas se retiraron debido a sus actividades cotidianas). Las participantes se mostraron muy abiertas y en confianza en el compartir de sus percepciones, en general hablaron muy bien de los servicios de salud siendo congruentes sus versiones positivas con los tonos de voz (claro y fuerte), gestos (alegres) y manejo de la información (completa). Después se realizó una visita al centro de salud de *La Esperanza*, una localidad cercana a San Andrés, al no estar programada la escala en cuanto se llegó, la enfermera llama a las mujeres que viven cerca, quienes acuden inmediatamente a la cita, en este centro se llevaron a cabo 3 entrevistas en total.

Se presenta la siguiente tabla con el concentrado de la información general de las mujeres embarazadas que se entrevistaron:

I. Datos Generales de mujeres embarazadas

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	lengua	A que se dedica	escolaridad	Num. de embarazo	Semana de gestación	Fecha probable de parto	Número de hijos	Madri na obstétrica	Quién la acompaña a consulta	Complicaciones en el embarazo
Mary Karen Martínez Torres	23	Unión libre 5 años	Esposo	Dos caminos	Español nada más	Hogar	---	tercero	7 meses	Finales de Octubre	Una hija de 4 años	No	Esposo, siempre esta muy pendiente	Amenaza de aborto a los 5 meses
Daisy Carolina Solís	23	Unión libre desde hace 6 meses	Esposo y suegros	Paraíso	español	hogar	bachillerato	segundo	25 semanas	-----	Un hijo de 1 año 5 meses	Si, el esposo	esposo	Tres primeros meses dolores por estreñimiento
Noelia Cruz	18	Unión libre	Esposo, papás y hermanos	Dos caminos	Español	hogar	-----	Primero	32 semanas con 3 días	Finales de mes	-----	-----	-----	-----
Lucía Tolentino Blanco	35	casada	Esposo y papás	San Andrés	Otomí y español	Hogar	primaria	tercero	Estoy en la última	Esta semana	2 hijos de 14 y el niño 9	Sí	Mi madrina	Amenaza de aborto a los dos meses
Minerva Monroy Martínez	34	Unión libre 11 años	Esposo e hijos	A la vuelta	Español	Hogar	Secundaria	Quinto	7 meses y tres semanas	Finales de noviembre	10, 8 y el otro tiene 7 y el menor tiene 5	Si, pero trabaja mucho	Voy sola	No

EVALUACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA DEL ESTADO DE HIDALGO

Patricia Velasco Tolentino	20	Unión libre 1 año	Esposo e hija	San Andrés	Otomí mas o menos	hogar	primaria	segundo	7 meses	----	Niña de dos años	No	sola	Que mi bebé viene sentado
Edith Barrón Duarte	26	Casada 11 años	Esposo e hijo	En la salida	español	hogar	Segundo de secundaria	Segundo gemelar	5 meses	-----	Cumple 10 años	Si mi hermana	A veces también mi esposo	No ninguna
Crispina Barrón Duarte	18	Unión libre 3 años	Esposo	En la salida (cerca de su hermana)	español	hogar	secundaria	primero	8 meses	Principios de Octubre	-----	Si, hermana	La madrina a a	ninguna
Hermelinda Mendoza	34	Casada por el civil	hijos	San Andrés	Un poco el otomí	Vender tortillas	secundaria	cuarto	8 meses	27 de septiembre	Tres hijos, 16, la niña 11 y el niño 4 años	Si, recientemente	Sola y ahora su madrina a	Amenaza de aborto a los 5 meses
María Esther Ibarra	32	casada									Dos hijas de 16 y 13			
Angelina Juventino Tolentino	26	Unión libre	Esposo e hijos	San Andrés	Otomí y español	hogar	Sin estudios	Quinto	4 meses	No sabe	Tres hijos: 9,7 y 6 años	No	sola	A veces me duele un poco
Luz María Mérida Mendoza	21	Unión libre 5 años	Esposo e hija	esperanza	Español, papás otomí	hogar	Secundaria terminada	Segundo	35.5 semanas	5 de octubre	Una hija 4 años 4 meses	No		
Cecilia corona castillo	24	Unión libre 3 meses	Esposo	Esperanza	español	Hogar	Secundaria	Primero	12 semanas	21 de marzo	-----	No	Vine con mi mamá	Ninguno hasta ahora
Estrella Ortiz Hernández	18	Unión libre 3 años	Suegro y esposo	Chapingo	español	Hogar	Primaria	Primero	4 meses y medio	3 de febrero	Un aborto hace un año	No	Voy con mi esposo o sola	Infección de vías urinarias

Se observa a través de la tabla anterior que se realizaron en total 14 entrevistas a mujeres embarazadas de entre 18 y 35 años de edad. También puede observarse que el nivel de escolaridad más frecuente es el de secundaria, en pocos casos primaria y sólo en uno se habló de nivel medio superior, todas estaban afiliadas al seguro popular y estaban al corriente de su control prenatal.

El total de la información que se recabó se categorizó de acuerdo a los aspectos más relevantes compartidos por las usuarias. Estas categorías se describen a continuación:

● **Contexto Social de la Mujer**

Las mujeres entrevistadas por general jóvenes se dedican a su hogar, siendo mínimas las excepciones que tienen una actividad remunerada, viven en unión libre desde muy jóvenes estando en este momento en espera del segundo, tercer y hasta quinto hijo. El aspecto de todas ellas es humilde y en su ánimo son alegres y tranquilas. Algunas de ellas viven con sus esposos, hijos y suegros, siendo también en muchos casos la suegra quien se hace cargo de estar al pendiente de la nuera embarazada.

La mayor parte son monolingües pero algunas de ellas, las mayores de 25 hablan un poco el otomí, y su nivel de estudio es por general la secundaria. Sus parejas se dedican al campo ganando de 80 a 100 pesos el día viviendo de este ingreso toda la familia; en otros casos la situación familiar se complica, por ejemplo con las situaciones de violencia tal es el caso de Hermelinda....

“¿A que se dedica su esposo?”

Ahorita no sé, primero estaba en la cárcel, salió y se fue y estuvo aquí y luego se fue y como el no me ayuda para nada con mis hijos, apenas se fue hace como 6 meses

¿Y cual fue la razón por la que se fue?”

Pues no, no sé es que nada más por poquito de nada se enojaba y como el luego quiere golpear a los niños y es lo que le digo que no les pegue y como yo le digo que me han costado más a mi que a el que no tiene porque pegarles y no nada mas porque se emborrache y ya les quiere pegar por eso se enoja y se fue

¿Y a usted le ha llegado a golpear?”

No, de eso, no a mi no pues no me voy a dejar y luego como están mis hermanos ps ellos lo regañan

¿Y me dice que estuvo la cárcel?”

Según... que este... que lo metieron que porque, este... que por matar un señor dicen, no sé y me dijo que como hijo iba aquí en el CECYT y el empezó a darle malos consejos y pues mi hijo se salió de la escuela y pues como le quiso, bueno le pego a mi niño chiquito y como mi hijo grande se enojó y pues el corrió, como el quiso pegarle con el machete a mi hijo y pues ahí el lo corrió y decía pues para que lo quiero yo si no me apoya al contrario me desanima y por eso el mejor se fue a trabajar y ya no quiso seguir estudiando

¿Y su esposo me dice que no sabe a que se dedica?”

La verdad no se, el comentario que me dijo mi hijo que anda ahí agarrando lo que no es de él

¿Y usted a que se dedica?”

Pues ahorita le ayudo a mi mamá a hacer tortillas para vender y ella me va pagando poquito porque casi no saca uno nada si acaso 100 pesos a la semana y ya con eso con lo que voy a comprando lo que vamos a comer y ya con eso nos apoyamos

con lo que nos dan en oportunidades para comprar de los niños de la escuela” (Hermelinda).

O el caso de Luz María para quien el ingreso familiar resulta insuficiente...

“¿Tu esposo que edad tiene? A que se dedica?

27 años, se dedica a la albañilería y es lo que haga porque a veces no hay trabajo, como ahorita no hay trabajo entonces nos la estamos viendo duras también porque como mi niña en el preescolar piden tantas cosas y cuando trabaja gana como 800 a la semana” (Luz María).

Cabe mencionar que les costó trabajo compartir sus experiencias personales, pero se dejó siempre ver por medio de la actitud la carencia con la que se enfrentan al día a día y que su trabajo domestico cotidiano les absorbe la mayoría del tiempo.

- **EL Embarazo: Impresiones y Complicaciones**

Las mujeres entrevistadas normalmente no planearon el embarazo en turno, manifiestan complicaciones dadas de la sorpresa que les dio descubrirse esperando bebé, pero para las que están embarazadas por primera vez esto cambia por la alegría y extrañeza de su primer experiencia con el contacto del movimiento de sus bebés. Entre las respuestas más frecuentes es que el embarazo lo viven como una experiencia agradable y entre las complicaciones las dos más frecuentes son: amenaza de aborto en los primeros meses e infección en vías urinarias.

“¿Aquí cuantas consultas llevas?

Desde que me entere

Esposo: como le dijeron que es embarazo de alto riesgo, al principio los 3 primeros meses no salíamos del hospital de las clínicas, si no había aquí nos íbamos al hospital de san Bartolo al de Huehuetla pero siempre nos la pasábamos prácticamente dos o tres veces a la semana en los hospitales, lo que pasa es que ella apenas sentía dolores no esperábamos corríamos al doctor y pues si la doctora se sorprende de que casi no vienen los esposos soy el único que anda corriendo ahí con ella (ríen)

¿Y como ha sido la atención que han recibido?

Pues aquí muy bien, allá abajo (Huehuetla) me pedían que fuera ya cuando estuviera sangrando y yo decía como voy a ir ya que estoy sangrando si debo de ir ¡antes! Se supone que es para que me prevengan eso

¿Que paso para que te compusieras?

Me mandaron reposo

¿Te han dicho a que se debían los dolores?

Primero un doctor que me estuvo atendiendo me dijo que era porque no me esperé para volverme a embarazar y que mi matriz no estaba madura y otros me dijeron que por mi peso otro que por vías urinarias o sea ninguno me decía lo mismo

Esposo: hasta el ultimo que fue un ginecólogo el fue el que le dio al clavo ella padece de estreñimiento y era por eso que tenía los dolores, eso fue lo que le dijo y le dio medicamento y un polvo para limpiarse y se lo tomo y se curo" (Daisy, paraíso).

También puede verse que a pesar de las complicaciones el personal de salud les ha resuelto los contratiempos mencionando ellas la acción concreta con la que mejoraron

“¿Y como te han atendido aquí?

Bien, porque cuando me sentí mal si subieron hasta mi casa

¿Y que paso esa vez?

Nada más de repente empecé a sangrar y ya me dijeron que tenía amenaza de aborto y que tenía que estar en reposo

¿Y te dijeron porque fue?

Es que fue por un susto porque ese día mi niña la mas chica estábamos en la carretera y la estaban arreglando y venia un carro y la alcance a empujar, pero si fue un susto y luego me empezó a doler la cintura" (Lucía).

- **Percepción de los Servicios y del Personal de Salud (calidad y confianza)**

Cuando se les pregunta a las usuarias acerca de la atención que reciben por parte del centro de salud, unánimemente responden que les gusta el servicio, que confían en las enfermeras y médicos y que las sesiones de consulta les explican y son amables con ellas...

“¿Y tienen confianza en el personal de salud?

Si aquí en el centro de salud si

¿Donde no?

Donde ya no tengo confianza es en el hospital" (Mary Karen).

“De tu embarazo ¿cómo te han atendido en tus consultas?

Bien

¿Que hacen para atenderte bien?

... pues me dan el medicamento que se necesita, cada vez que veo a la doctora nos explica

Esposo: se toma su tiempo para explicarnos, paso a paso y eso nos gusta porque no nos vamos ignorantes para la casa ya nos vamos con mas idea y cuando llegamos luego, luego me la pasan, entonces aquí la verdad me dan la mejor atención la verdad, tanto las enfermeras como las doctoras no tengo nada que decir de ellas" (Daisy, Paraíso).

"¿Y de los últimos tres años ha habido cambios?"

Si, si ha habido cambios porque ya ahorita ya no se da que se mueran recién nacidos o de que las mamás se pongan mal porque pues ya aquí de hecho les dicen que se pueden atender el parto, pero si les dicen que se van ya se van desde antes, ya no ha habido así muertes, si ha habido cambios" (Modesta, madrina obstétrica).

"¿Siente confianza con el personal de salud?"

Sí... porque nos atienden cuando venimos aquí al centro de salud, lo atienden a uno bien y cualquier cosa la llevan a una al hospital" (Angelina).

"¿Y aquí como te han atendido?"

Aquí bien, me dan la atención que yo necesito, por ejemplo cada mes me preguntaban si tenía ácido fólico, fomarato ferroso eso que se necesita tomar durante el embarazo y luego me iban preguntando si me sentía yo bien de los síntomas de alarma, eso, me han atendido bien durante el embarazo, tanto la enfermera como el doctor de ellos no pongo queja, de nadie en si, si les tengo confianza porque nos platican las cosas como van a ser, que nos digan cuando son las citas medicas" (Luz María, La esperanza).

Experiencias previas

Algunas de ellas, con experiencias previas, es decir que se han embarazado anteriormente y que se han atendido en el mismo centro de salud comparten:

"(Hace año y medio) ¿Y este aborto ¿a razón de qué fue?"

Lo que pasa es que... me empecé a sentir mal y me empezó a bajar así sangrado y ya este iba, era fin de semana y aquí no hay doctor en fin de semana bueno ahorita si porque esta el doctor

pasante, pero ese día no había y fui al hospital de Huehuetla el de Lindavista y me regresaban me daban medicamento y no me internaban y así estuve y a los cuatro o cinco días fui pero ya no había más que hacer

¿Qué te decían cuando te regresaban?

Que se me iba a controlar con los medicamentos que me daban, me acuerdo que me pusieron supositorio y me recetaron unas pastillas pero me regresaban no me internaban y a mi se me hacía raro porque aquí en la clínica nos dicen que cuando presente sangrado o cualquier emergencia hay que ir al hospital.

¿Y que te dijeron después de eso?

Que me tenía que esperar por lo menos seis meses para volverme a embarazar, los cuidados que tenía que tener, ahorita igual tuve amenaza de aborto a los cinco meses pero todo salió bien me llevaron al hospital de san Bartolo y estuve unos días me estuvieron checando hasta que se me quitó el sangrado"(Mary Karen, Paraíso).

“¿Donde atendiste tu parto?

Estaba yo aquí y me pensaba aliviar aquí pero no pude y a la mera hora me fui así con los dolores pero a mi hijo le hizo daño porque se le paso el parto se le fue el liquido a la cabeza , de hecho es especial, tiene retraso, me alivié en san Bartolo... y es que a la hora de la hora no había carro ya hasta que llame a una ambulancia y es que tuvo que haber sido cesárea pero no me acuerdo que es lo que no había que no se podía y me hicieron aliviarme así normal porque no me pasaron para Tulancingo ni nada y se le fue al liquido a la cabeza porque no podía nacer" (Edith).

- **Conocimientos Acerca de la Prevención de Muerte Materna**

El total de las usuarias entrevistadas esta familiarizada con la información acerca de los riesgos, están concientes del cuidado que deben de tener y dada la confianza que sienten con el personal de salud asisten a sus consultas y a las sesiones educativas que se llevan a cabo. Por lo que manejan las señales de alarma las cuales numeran con seguridad y saben que los riesgos son durante el embarazo, parto o puerperio.

“¿Y en esas dos que han visto?

Pues que cuando te sientes mal que se puede hacer, que la madrina busca quien te ayuda en el centro de salud o con las parteras y vienen las parteras, las madrinas, las personas de aquí de la comunidad, vienen varios" (Lucía).

“¿Que harías en caso de alguna emergencia?

Acudir a avisarle a algún vecino o si esta el esposo, el esposo ya el buscaría la forma de avisar al centro de salud, salir mas que nada y nos han dicho que las parteras si son buenas pero nada mas para sobar porque para lo demás no hay muchos riesgos.

¿Y te han presentado algún video?

Si, el de la muchacha que empieza con dolor de estomago y le duele la cabeza...me dio un poco de miedo porque cuando yo estuve embarazada de mi niña no sabíamos de esas cosas, no tenía oportunidades y no asistía a ninguna platica y no tenía la información, la primera fue cesárea porque como era menor de edad, pero todo salió bien” (Luz María).

Señales de alarma

“Mmm luego a veces nos citan y como que nos dan una platica y aunque corta pero nos dan los datos de alarma y también en cada consulta te los van recordando

Esposo: o los folletos (Mary Karen, paraíso)

¿Saben cuales son los signos de alarma en el embarazo?

Esposo: hinchazón en los pies y todo eso no? zumbido en los oídos

Daisy: dolor en el vientre, salida de liquido

Esposo: y convulsiones igual no? porque les da preclampsia o algo así

Y como se saben esto, ¿quien se los dijo?

En un video y la doctora nos ha dicho

¿Y el video donde lo vieron?

Aquí

O sea no han venido a platicas pero si han visto el video?

Ajá, un día que vine consulta y ponen videos de diferentes cosas” (Daisy, Paraíso).

Redes sociales

Acerca de las redes sociales las usuarias poseen información aunque la completud de esta varía según también lo que han oído en su comunidad, pero en general saben cuál es la función de una red social y saben a quien pueden acercarse en caso de necesitar el apoyo

“¿Que saben del comité de salud?

Bueno lo que decía la doctora es que el comité de salud son las personas que se comprometieron a ayudar a alguien a conseguir transporte o como ayudarte” (Mary Karen).

“¿Es difícil salir, y hay vehículos en caso de emergencia?”

Mj porque de hecho en presidencia hay el apoyo, por decir si me siento mal yo me encargo de buscar el transporte y ellos les pagan a las que nos llevan

¿Y tienes algún teléfono para comunicarte en caso de emergencia?

Si, el de presidencia y del hospital

¿Y quien te los dio?

Luego me dieron un papelito en el que nos lo dieron, bueno a mucha gente, si del centro de salud y hasta del hospital, de los dos por si uno quiere hablar” (Edith).

¿Y conoces al comité de salud?

Si... ellos para que si no encontramos a nadie más pues el comité nos auxilie y supuestamente en presidencia también nos dan apoyo económico” “El día del parto como fue cuénteme

Se me vinieron los dolores cada minuto, y pues ya vino por mi el doctor

¿Como se traslado?

En camioneta del regidor, el nos hizo el viaje y no nos cobro (Crispina).

Madrinas obstétricas

En la elección de las madrinas no sólo participan las mujeres de la familia también los esposos que se encuentran al pendiente de su mujer embarazada:

“Y ha oído hablar de las madrinas obstétricas?

Si es el (risas), la doctora nos dice que tenemos que venir con alguien” (Daisy).

“¿Y que hacen en esas platicas?

Eh... pues a veces la doctora y la enfermera, nos dicen que las madrinas son para cuando nos sentimos mal tenemos que tener a alguien cerca que este al pendiente de nosotras, por ejemplo yo iba a abortar en los primeros meses, entonces ella vino a avisar aquí a la clínica y las doctoras subieron a que me atendieran” (Lucía, paraíso).

“¿Cual es su función como madrina?

Lo que pasa es que como es tan difícil tener una familia debe de acudir al centro de salud para checar cada mes... no la tengo que regañar, solo apoyar o cosas que ella no puede hacer” (Silveria).

Plan de seguridad

No todas sabían muy bien qué harían llegada la fecha del parto, pero si conocían acerca del folleto del plan de seguridad, algunas de las que mencionaron tener uno comentan...

“Acerca de su parto ya saben como le van a hacer?

Pues vamos a ir a san Bartolo, el niño se va a quedar con la persona que lo cuida, contratamos a alguien y en base al traslado gracias a dios no sufrimos mucho de eso porque tenemos vehículo, pero también sabemos que hay un programa que transportan a las señoras embarazadas al hospital... que hay...

Daisy: que hay un comité que en dado caso que una mujer embarazada se sienta mal y no tiene como transportarse le hablan a esa persona para que les den apoyo, por ejemplo Chabela me ha dicho que si pasa algo de noche y necesito que la busque”(Daisy).

“para mi parto me quiero ir Pachuca a un particular, me iría antes porque como son dos no llegan a los 9 meses, me pienso ir cuando ya cumpla 8 y mas porque en el tiempo que me toca aliviarme es cuando llueve mucho y se desborda la carretera y aunque tengas carro nomás no hay paso yo hace 15 días tenía cita con mi ginecólogo y el dentista íbamos y estaba tapado y no pasamos y me regrese y luego una vez un caso de una muchacha que vive cerca iba a tener su parto y no había paso y la tuvieron que pasar cargando...” (Edith).

“¿Y como le vas a hacer? quién te va a acompañar?

Mi esposo y mi hermana que es madrina, voy a subir al sábado a Tulancingo para sacar cita y ya faltando 15 días me voy a ir para allá en camioneta de mi cuñado” (Cispina).

“¿Y donde se va a atender... cual es su plan?

Mmm mis niños me los va a cuidar mi mamá y ya este si no puedo aliviarme aquí me voy a ir a Huehuetla o san Bartolo

¿Y como se va a trasladar?

En camioneta, de ahí con el regidor, el nos lleva y no cobra, hay dos regidores en presidencia" (Hermelinda).

“¿Acerca del parto?

Me voy a Huehuetla, mi mamá se queda con mis hijas y mi esposo es el que me va a acompañar, yo estoy pensando en hacerme cesárea porque igual me quiero operar para ya no tener hijos y si me van a programar por eso me quiero irme en autobús pues voy a ir sin dolores ni nada, pero en caso de otra cosa pues mi hermano tiene su camioneta y pues es que esta a la mano" (María Esther).

II. Datos generales de Mujeres puérperas

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	lengua	Num. de embarazo	Fecha de parto	A qué se dedica	Número de hijos	Madrina obstétrica	Quién la acompaña a consulta	Complicaciones en el embarazo
Evelia García Tolentino	32	Casada hace 14 años	Esposo e hijos	paraíso	español	tercero	29 de Agosto	hogar	Tres : 13, 11 años y la bebé	Si mi cuñada	Mi cuñada	ninguna
Benita Alcántara	41	Unión libre	Esposo e hijos	San Andrés	Español	Tercero	15 Agosto	hogar	Dos hijos	Si, su hermana	La madrina	No
Soledad Gómez Ávila	28	casada	Suegros, esposo e hijo	esperanza	español	segundo	14 de agosto	hogar	Uno de 5 años	No	sola	En el parto se me hincharon los pies
Nancy Yáñez Mendoza	22	casada	Esposo	Chapingo	Español	Segundo, pero el primero se me cayó (aborto)	Junio	Hogar	Una hija 3 meses	Si mi madrina de bautizo	A veces mi madrina, a veces mi esposo	Amenaza de aborto a los 3 meses
Leonardi Tolentino Gómez	26	Unión libre 7 años	Esposo e hijo	Cantarranas	Español	Segundo	2 de agosto	A la cosecha de café y buscar de lo que se pueda	Un niño de 4 años	No	Mi esposo	Ninguna

Se entrevistó un total de 5 mujeres de entre 26 y 32 años que se encontraban en etapa de puerperio, todas monolingües y que habían dado a luz a su segundo y tercer hijo, de las usuarias que se entrevistaron sólo una de ellas participa de una actividad económica, todas están casadas o viven en unión libre salvo dos mujeres las demás acudían acompañadas a sus citas de control prenatal sobre todo de la persona que funge como madrina obstétrica y ninguna de ellas reporta haber tenido complicaciones serias en el embarazo, ni en el parto y tampoco sus bebés.

- **Acerca del embarazo, parto y puerperio**

Algunas de las impresiones que compartieron las mujeres puérperas acerca de su embarazo y parto se exponen mediante los siguientes ejemplos:

“¿Y su parto como fue, ese día qué paso...?”

En la noche comencé con mis dolores ya los conocía por mis otros hijos y ya después vine aquí con la doctora en el mañana como inicié como a la una de la mañana, espere a que amaneciera como no sentía yo muy fuerte los dolores y como ya aquí la doctora me checo y todo , ella me dijo que iba a nacer ese día, porque iba aumentando la dilatación ya iba tres, cuatro ya me hizo referencia como aquí en Huehuetla no había porque además era sábado y como estaban rehabilitando el hospital no había atención y me refirieron para san Bartolo

¿Y como la atendieron allá?

Bien, como llegue a urgencias ya con mi referencia, entonces lo que paso fue que me decía la doctora, que como ya había estado mucho tiempo sentada en camión que iba a tardar un poquito más porque me ponían a caminar para que aumentara la dilatación porque no aumentaba entonces si tarde un poquito allá me fui el día 18 y el 19 me alivié, me dieron medicamento para que avanzara rápido porque estuve toda la noche y ya con en eso nació el bebé

¿Tuvo complicaciones?

No nada" (Evelia, Paraíso).

“¿Ese día del parto que se acuerda?”

Primero no me querían atender, bueno si me atendieron, pero primero no querían porque había muchas personas y no me internaron y nada mas me estaban checando a cada rato pero yo estaba afuera y yo ahí anduve, hasta que por fin cuando me iba a

oliviar ya me metieron, el parto fue normal y tranquilo, me acompaño mi esposo y mi hermana" (Nancy Chapingo).

"¿Como te fue en tu embarazo?"

Bien, fue todo normal, fue en Pachuca es que había doctor ni en centro ni en el hospital, fue cesárea porque ya había pasado 5 días y estuve así tres días por eso me hicieron cesárea, es que primero fuimos a mirasol y no había nadie y luego me fui a san Bartolo y tampoco, nos fuimos en autobús porque no había ambulancia, es que estaban ocupadas también había emergencias, pero no tuve problemas".

- **Percepción de los servicios de salud**

Algunas usuarias externaron que han percibido cambios en el servicio de salud sobre todo aquellas que tienen hijos mayores de 5 años, ninguna de las entrevistadas presento queja alguna de la atención recibida y cuando se les pregunta acerca de aquellos aspectos en los que se puede mejorar, normalmente se habla de los aparatos y del material para la atención, por lo tanto los comentarios acerca del desempeño del sector salud son positivos....

"¿En qué cree que ha mejorado?"

Pues en la atención, pues que las doctoras ya muy amables te atienden y más cuando es emergencia, porque antes casi no había doctor aquí o nada más había una. Nos hablan de los signos de alarma, de los cuidados de un embarazo, todo eso... las consultas que es muy importante estar al pendiente de las consultas que si nos sentíamos mal venir inmediatamente a la clínica, estar tomando nuestras vitaminas, el ácido fólico y el fomarato ferroso en los primeros meses del embarazo, me los daban aquí y todavía me los estoy tomando. También me dieron medicamento para lo de mi operación, para sanar más rápido" (Evelia, Paraíso).

III. Datos generales de Familiares

Nombre	Edad	Edo. civil	Domicilio	lengua	Parentesco	A que se dedica	Afiliación al seguro popular
Evelio Solís	30	Unión libre	Dos caminos	español	Esposo de Mary Karen	Campo y construcción	Si
Silverio López Licona	30	Unión libre	paraíso	Español e ingles	Esposo de Daisy	Al ganado	Si
Herlinda de la Cruz	58	casada	Dos caminos	español	Mamá de Noelia	Hogar	si
Modesta Barrón Duarte	27	soltera	San Andrés	español	Hermana y madrina de Crispina y Edith	-----	-----
	29 años	soltera	San Andrés	español	Hermana y madrina de Benita		
Silveria Mendoza	46			otomí	Madrina de patricia ¿?	hogar	
Laurencio Martínez Gómez	24	Unión libre	esperanza	español	Esposo de Cecilia, la esperanza	Campo	Si
Leonora Tolentino Corona	45	casada	Cantarranas	Español	Madre de Leonardi	Hogar	Si

Algunos de los familiares se entrevistaron durante la misma sesión que a la usuaria favoreciendo que participara activamente en el complemento de la información, por medio de estas entrevistas se pudo constatar que los familiares también se encuentran pendientes de los riesgos a los que esta expuesta su pariente y saben acerca de la calidad de los servicios de salud

- **Percepción sobre el servicio de salud**

“¿Y aquí por ejemplo que se esta haciendo el centro de salud para atender a las embarazadas?

Eh, pues que nuestras embarazadas estén puntuales en sus citas, que si tiene que ir a hacerse un estudio pues **tienen** que ir a hacérselo para que vean si el bebé esta bien o le falta algo

vitaminas o eso y pues este y luego también cuando ya se van a aliviar y no se quieren aliviar aquí tiene uno que apoyarlas pues que les den el pase y cuando se les da el paso pues acompañarlas

¿Cual sería la más importante?

Pues de que ahorita la presidencia apoya a las mujeres embarazadas en su transporte ahorita ya hay mas comunicación entre las embarazadas con los esposos, este porque pues antes, antes, solamente le tocaba la parte de cuidarse a la embarazadita y pues ahorita hacen talleres reuniones entre embarazaditas con las madrinas, pues ya esta la gente más informada que antes" (Modesta).

- **Experiencia personal sobre el embarazo de su familiar**

“¿Cómo ha visto el embarazo de Hermelinda?

Pues ahorita la he visto bien pero al principio si estaba delicada

¿Y cómo ha estado?

No sé como se siente, nada mas el otro día me dijo que se le hinchaban los pies pero era por estar sentada porque caminando se le quito”

- **Conocimiento de los riesgos potenciales**

“¿Y usted se sabe las señales de alarma?

Dolor de cabeza, que no se mueva el bebé por un tiempo largo, que vea lucecitas...

¿Cómo es que se los sabe?

Mmm lo que pasa como también ponen cartulinas acá afuera, cuando vengo pues me pongo a ver y ella también me los menciona

Mary Karen: O los folletos que nos dan

¿Y que es lo que tienen que hacer en caso de que presente alguno?

Ir inmediatamente al centro de salud o al hospital en caso de que el personal no se encuentre”

IV. GRUPOS FOCALES

El día 14 de septiembre se convocó al personal de salud de diferentes localidades y de diferentes áreas de trabajo (médicos, enfermeras, promotores de salud, taps, etc.) para realizar la evaluación en su modalidad de grupo focal en el cual participaron en el primer grupo personal que estuvo en la estrategia en el año que se llevo a cabo. En el segundo grupo hubo cinco trabajadores de salud que no participaron de la estrategia con el fin de tener un parámetro acerca del

trabajo que se está realizando y los resultados del mismo. Las sesiones se llevaron a cabo en las instalaciones de la jurisdicción de manera tranquila y sin contratiempos; la actitud de todo el personal de salud que participó de estas sesiones, mostraron una actitud dispuesta y entusiasta, proporcionando la información con el mayor detalle posible, todos los participantes estuvieron constantemente activos y todos aportaron comentarios positivos acerca de la estrategia.

Los resultados de estas entrevistas se presentan a continuación en sus aspectos más relevantes.

Participantes:

Grupo I

1. Ivete Ortiz Vega, psicóloga, municipio de Agua Blanca
2. Irma Melo Munguía, TAPS, Agua Blanca
3. Heladia Pacheco Trejo, enfermera, Agua Blanca
4. Sara Montoya Hernández, coordinación médica municipal de Tenango de Doria
5. Arturo Solís Castro, en el municipio de Huehuetla en la localidad de barrio Aztlán
6. Angelina Sevilla Juárez, enfermera coordinación municipal de Tenango de Doria
7. Dulce Cerdillo Castelan, enfermera, centro de salud de San Andrés
8. Griselda Azuara Cruz, enfermera. Santa Cruz
9. Norma Noguez Cedillo, enfermera CS1 de Huehuetla
10. Lorena Méndez Hernández, apoyo a caravana en Huehuetla
11. Yazmín Téllez Guzmán, médico en CSR3 Agua Blanca

Grupo II

1. Verónica Andrade, coordinadora médico municipal de Tenango de Doria
2. Jessica López Rivera, médico de caravana
3. Rosa Ángela Domínguez, directora del centro de salud de Tenango
4. Juan Cuevas Godina, responsable de atención a la mujer

- **Acciones Efectivas**

Para abrir la sesión el personal de salud comparte las actividades que se llevan a cabo para prevenir la muerte materna derivadas de la estrategia educativa y que según ellos mismos enuncian han sido efectivas para la intervención en salud materna...

Del grupo focal I:

“Si porque retomamos el PCI y fue cuando nos dieron los videos, los trípticos y los libritos, si nos dieron mucho material y pues los hemos usado mucho tiempo, apenas los empezamos a usar más en el club, bueno yo, en Marzo de este año”.

“Pero inclusive cuando venimos al curso nos dieron los libros de señales de alarma entonces también se pueden aplicar cuando damos la consulta a la embarazada entonces ya lo pueden ir manejando porque ven que el que se les hinchen los pies, entonces esos libritos son muy prácticos o sea cuando van ellas a la consulta a lo mejor es una oportunidad en la que se les puede dar las señales de alarma y es más entretenido para ellas los dibujos...”.

“Lo que me funciona mucho a mi también fue el plan de seguridad, las embarazadas ya vienen con su plan de seguridad, cuando las entrevistaba les ponía el ejemplo cuando si estas embarazada y son las doce de la noche y empiezas con dolores qué vas a hacer? Y se quedaban pensando, como que si pensaban que esa situación no les podía pasar... la cultura en la que están piensan que jamás les va a pasar nada porque así les han dicho sus mamás, sus suegras, sus abuelos pues de que es normal no? entonces hay situaciones de que no son normales y el plan de seguridad ayudo mucho para que ellas se sensibilizaran y vieran otra manera de pensar y de actuar ante situaciones de emergencia”.

Por su parte el grupo focal II enuncia todas las actividades, coincidiendo con lo que el grupo de personas que si participaron expresan

“Es una vez por semana igual se les invita a las pacientes, ellas ya saben que los miércoles se realiza la sesión, de todas maneras se les hace visita domiciliaria, antes de que vaya a ser la sesión del club, aun así es difícil que puedan asistir, igual por tiempo porque tienen que atender a sus hijos, pero se manejan sesiones educativas que tengan que ver con el embarazo o ejercicios”.

“tenemos los formatos, los libritos que nos dieron de señales de alarma, y algún día se maneja señales de alarma, otro día lactancia materna, como darse masajes en los senos, cosas así, cada consulta tratamos de que se lleven algo diferente o por ejemplo cuando les toque el odontólogo igual cual es la importancia de que vayan a odontología igual se les saca, bueno nosotros ya tenemos programadas tres citas para las embarazadas en un día entonces pasan directamente, nosotros mismos las

llevamos a que pasen con el dentista, entonces se trata de que sea una consulta integral"

De estas actividades se han dado cuenta que funciona ya que:

"Coordinadora: yo que llevaba el programa aquí en Tenango la verdad es que si nos ha funcionado porque antes eran muy poquitas las embarazadas que regresaban a consulta y ahora lo que estuvimos haciendo es que se les daba su cita y ellas venían a su siguiente consulta y pues si acudían puntual, o en el momento en el que ellas sentían que tenían dolor o que empezaban con sangrado iban inmediatamente a buscarnos, si nosotras no estábamos entonces ya buscaban a la doctora y ya le decían qué podemos hacer, ya si era una urgencia pues ya se canalizaba a segundo nivel si no pues ya la revisábamos para ver si era algo grave, a veces pensaban que se les había roto la fuente y era orina, pero si ha funcionado porque ahora ya tienen presente los datos de alarma y acuden inmediatamente, no se esperan en sus casas a ver que pasa"

"De hecho si están lejos otras unidades de salud nos llaman y nos dicen tengo una paciente así y así, ¿te la mando? Me mandan la ambulancia o ¿qué hacemos?".

"Bueno principalmente que están mas conscientes ellas y los familiares, porque eso es muy importante, acuden la mayoría de veces con su esposo, o con un familiar, ya acuden regularmente a sus citas es muy difícil ver que ya no regresen al menos que pertenezcan a alguna comunidad y que vaya a otro lado"

- **Redes Sociales**

Las redes sociales a pesar de no haber sido mencionada como la más efectiva si fue de la que más se habló

"En esto de las redes sociales, ¿cómo ha funcionado aquí en Tenango?"

En agua blanca en ese sentido si esta como muy a la orden el comité de salud, con las escuelas, las redes como tal al día, no? están muy en contacto".

"Con los del comité se tiene reunión cada mes, cada mes".

"Que se hace en una red social, si me pudieran compartir, ¿cómo se organiza?"

Bueno la red social la organiza las siete vocales del comité de salud que se elige anualmente mas las cuatro vocales de oportunidades, también lo integra la responsable del capo, también la integran los maestros de primaria, secundaria, de preparatoria si es que hay y el delegado”.

“Y el presidente municipal, con ellos nos reunimos cada mes para platicar”.

“Nosotros damos un tema de salud (cáncer) y se ponen estrategias de que se puede hacer, si no va una embarazada a pues yo le aviso... por ejemplo si una mujer esta embarazada y ella no nos dice, pues ya es de fijate que fulanita esta embarazada”.

“Para captar, con la red”.

“Incluso por ejemplo en el bachillerato, la problemática que yo siempre estoy visualizando es el embarazo a muy temprana edad, el embarazo en adolescentes, entonces como tienen la red muy bien establecida allá la coordinadora del plantel, ella esta solicitando el servicio tanto medico, psicológico y demás para sus tres o cuatro embarazadas que tiene ahorita en la preparatoria, son embarazos dos de alto riesgo, entonces ya tiene el conecte con el sector salud para poder trabajar con ellas”.

“Ah ok, entonces lo de redes a parte de agua blanca se trabaja como se comento o se hace diferente”.

“Pues la red de san Bartolo la trabaja la coordinadora, la de atención integral y va el de promoción, son los que se reúnen con la red, van con directores de las escuelas y tienen su red o sea tienen varias instancias y se reúnen...”.

“Y ¿cuáles son las beneficios de tener una red social?”

Enfermera: “Allá en san Andrés, en algún momento se llegara a haber una paciente así, ya sea que la madrina, ya se que la partera sabes que se siente mal o le esta pasando esto nosotros acudimos con el delegado y también conocemos a las personas que nos pueden ayudar para poder trasladar a la paciente a un hospital mas cercano para evitar una complicación”.

Dra. Agua blanca: “se ha platicado que las redes sociales es plantear estrategias para salvaguardar la integridad de la embarazada como tal, ya en las reuniones ya cada quien se pone... he escuchado algunas reuniones en las que fuimos que en

ciertos lugares por ejemplo si no tienen ambulancia, tiene camioneta el vecino y ya van y las trasladan en estas localidades donde es mucho más difícil el acceso”.

“Y si se ha dado ese apoyo y mas a la mujer embarazada porque yo escuchado al señor presidente que cuando no tienen ambulancia aunque sea una patrulla se la llevan y si van o sea si ha dado porque yo digo que ya todos psicológicamente estamos metidos en esto porque se ha visto porque no desde cuando tenemos muerte materna y tampoco somos libres de que se nos vaya a presentar una complicación, porque el embarazo tiene muchas complicaciones entonces si se ha llegado a evitar porque en el 2009 creo que fue la ultima muerte materna que hubo por acá... por era del IMSS no?”.

“Incluso, perdón, la función muy fundamental de una red social es como dice la compañera el echar mano de los miembros de la organización desde de captar a una embarazada, porque de repente es de fulanita de tal esta embarazada esta en el sexto mes empieza a tener su tratamiento, entonces acá con cuando ya las captan con el comité de salud ah tu la conoces entonces vamos a hacerle la visita y muchas veces como decíamos no es por decir ah es que esta embarazada y es adolescente, es por el cuidado, pero el comité se encarga de las mujeres embarazadas, de todo, es conjunto...”.

Grupo focal II:

“Bueno las redes sociales este nosotros las manejamos para cualquier emergencia que se presente en la localidad y es por ejemplo alguien, alguna autoridad, por ejemplo no todos tienen acceso a tener transporte, entonces por ejemplo con un señor que tiene su camioneta, entonces es el que va a prestar su camioneta y este dar el transporte para llevar a esa urgencia, en este caso la embarazada a una unidad cercana, ya sea al hospital o al centro de salud más cercano y esta conformado por el delegado, el comité de salud y la persona que tiene el transporte”.

“Y ¿qué apoyo hay hacia la mujer embarazada?”

“Pues mucho porque les dan mucha importancia, como preferencia las ven así como hay que cuidarlas”.

“Las tienen como una prioridad; y esto lo saben las mujeres embarazadas, saben que pueden acudir a... manejan alguna especie de directorio o como contactarían por ejemplo”.

- **Madrina Obstétrica**

En la jurisdicción de Tenango de Doria es una de las dos donde esta estrategia que forma parte de la red social fue bien recibida y con efectos ampliamente positivos para las usuarias y para complementar los esfuerzos realizados por el personal de salud...

"... nosotras cuando empezamos con la madrinas, les decíamos a las señoras que quién quería ser madrina de la embarazada, entonces ya salieron las señoras voluntarias y ya la embarazada veía a quién escogía y como las señoras si hicieron el compromiso de si voy a ser su madrina entonces acompañaba a la embarazada y estar al pendiente de ella y nosotros si vimos que funcionó mucho".

Grupo focal II

Sin embargo en el segundo grupo focal se expuso este testimonio que habla además de que no en todas las localidades es 100% funcional

"¿Qué es lo que no es fácil?"

Pues convencer a las señoras de que es importante tener una madrina obstétrica que las acompañe, como que no han identificado que si pudiera ser importante para ellas, te dan un nombre nada mas porque si pero jamás viene la madrina, de todo el año que se ha manejado lo de la madrina, ninguna ha dicho, ella es mi madrina quiero que la capaciten, como que no les interesa, si se les ha tratado de motivar en ese aspecto, pero no es tan fácil que lo acepten tal vez por cuestiones de tiempo, igual estamos trabajando con el club de la embarazada, una vez por semana se da el club de la embarazada"

- **El Varón en el Proceso**

Sin duda uno de los temas más abordados por el personal de salud fue la participación del varón en el proceso de embarazo, expresaron que sí notan una mayor actividad por parte del genero masculino en actividades que antes no se hacían, tales como acompañar a la esposa a sus citas de control prenatal

"¿Y a que se deberá que hay más participación de los varones?"

Pues desde que se empezó a sensibilizarlas con los talleres, porque ahí se les dice que la responsabilidad es de dos, entonces de que se inicia con las pláticas y los talleres yo si veo mucho cambio".

"Y por ejemplo de mas o menos ¿cuánto tiempo se esta hablando que ya hay una participación de los esposos?"

Tres años".

"Porque en el estilo mexicano no que es la que esta embarazada es la mujer y es la que va sola a consulta y el va a trabajar, y muchas habían ido con su esposo y se les decía páselo porque lo deja afuera y ahorita ya mucho".

"Y ahorita en los talleres es raro la que trabaja, pero las que trabajan ya se ve que el hombre es el que va a el taller (se acaba el casete)".

"... siempre la mamá cargaba al hijo y eso le digo porque yo soy una mujer casi de la tercera edad, lo viví, es más cuando la mujer se embarazaba siempre el hombre camine y camine adelante y la pobre mujer atrás, atrás y ahora ya no, ahora ya la llevan que de la mano ya cargan el hijo...".

"Aparte yo pienso que en el caso de los jóvenes por las platicas ya están más orientados que ya no nada mas en la mujer si que ya debo de participar como pareja que somos, ya los jóvenes piensan diferente que sus papás por ejemplo".

"La formación que se les esta dando ha permitido que participen más, que estén más conscientes".

"Hasta en las labores del hogar, les preguntamos en la consulta y dicen eso no es mi responsabilidad y les decimos es responsabilidad compartida, a veces ellos también le ayudan a lavar ya hay cambio, ya hay cambio".

"A lo mejor hay comunidades más alejadas donde todavía se marcan mucho las situaciones de violencia, acá si hay pero no es como anteriormente o sea si se ha podido observar que a lo mejor es menor el caso".

"Aquí en AB yo hace poquito tenia una embarazadita de alto riesgo de una comunidad alejadito de AB venia conmigo la señora esta con situación de violencia y se estaba divorciando del marido peo lo curioso es que decía la Dra. Me dijo que tiene que

venir mi esposo a todas las consultas con usted y a los ultrasonidos ah pues esta perfecto y aunque estaban separándose porque tenían dos pequeñitos y ella el embarazo tenia y estaban en esa situación el señor la acompaña y como dice la doctora le había dicho no puedes ir a ninguna consulta si tu marido no te acompaña te lo dije desde ahorita y es como regla y el señor también dice es que la doctora que tengo que ir, entonces yo creo que desde ahí la sensibilización, desde el medico y él iba, hay un impacto aunque sea poquito pero hay”.

Todos estos son algunos ejemplos de cómo a través del tiempo y el esfuerzo de los participantes de la salud materna se ha ido transformando los usos y costumbre en cuanto a la formación de una familia y los roles de cada uno.

- **Plan de Seguridad**

Se hablo de que el plan de seguridad es también un recurso útil que permite que las embarazadas tengan un panorama más amplio acerca de todos los aspectos relacionados con su embarazo con en este caso lo es el parto, así se favorece que ellas mismas contemplen la evitación de riesgos potenciales

“¿Desde cuándo están trabajando el plan de seguridad?”

Ya tiene como tres años

Y ¿cómo lo manejan?...

Con el folleto

Bueno yo al principio si con copias, pero luego ya nos dieron el folleto y ellas siempre lo traen a consulta lo andan trayendo con su carnet e incluso identifican muy bien las señales de alarma todas las embarazadas, como decían hace rato igual es difícil que acudan al club del embarazo pero ya identifican qué hacer en un momento que se les presente alguna urgencia”.

GRUPO FOCAL II

“Hay un formatito que se llama plan de seguridad y se les da en su consulta, es un tríptico que vienen preguntas que se les llena y se les orienta y ya saben ah pues que si me pongo enferma voy a ir con tal para que me lleve y mis otros hijos se van a quedar con alguien”.

“Ah y en este plan de seguridad se ponen los números de teléfono ¿de quién?”

Por ejemplo el del centro de salud, el del presidente y el del doctor”.

- **Sensibilización**

Otro de los puntos resaltados en las sesiones es que la sensibilización ha sido un recurso valioso para poder implementar sin problemas las otras acciones...

“Pues la calidad de la atención no? por parte del personal de salud, los médicos muchos asistieron a la capacitación bueno varios lo hemos hecho siempre, pero algunos otros no, entonces darle la importancia en que la embarazada tiene, no hacerlas esperar, darles buen espacio y eso también funciono demasiado y hasta la fecha, la embarazada siempre es prioridad, muchas pacientes tienen sus médicos particulares porque aunque ingresan a hospitales, van a médicos particulares y van al centro de salud, entonces es un compromiso que se tiene por toda la sensibilización”.

GRUPO FOCAL II:

Aunque los participantes del segundo grupo no conocen el proceso de sensibilización propio de la intervención educativa si hablan de aspectos que pueden dar luz de cómo es que algunos trabajadores de salud estén más sensibilizados que otros y como es que algunos que si participaron fue más fácil mantener esta actitud a través de los años...

“Pues yo digo que el hecho que tu como medico te relaciones con tu paciente, porque ellas llegan bien felices de que la doctora sabe su nombre, sabe que le paso la consulta pasada y que se le dice si como sigue de su infección de la orina o como sigue de su anemia eso como que hace que lo vea de otra forma, o sea tiene su nombre, entonces el hecho de que nosotros nos hayamos sensibilizado de que los pacientes tienen un nombre y una historia pues la verdad que es muy bueno para ellos, yo creo que es de las cosas que mas han funcionado”.

“Entonces cuando el medico a lo mejor trata de acercarse un poquito mas con la paciente, a lo mejor hace de lado tantito el tema de salud y le platica de otras cosas y la paciente se siente en confianza con el medico, eso nos facilita todo, a lo mejor eso nos ahorraría muchas de las estrategias para tratar las embarazadas si el personal de salud contara con esa actitud con esa conducta de tratar de ganarse al paciente por ese lado, por el lado del humanismo...”.

- **Ajustes Creativos**

En esta categoría se incluye aquellos ajustes que se hicieron a las acciones para que pudieran funcionar mejor en las áreas de trabajo, según las posibilidades, accesibilidades y usos y costumbres de los usuarios...

Enfermera Tenango: "... lo que hacemos es la estrategia de les prestamos el librito mientras la paciente espera consulta afuera , en el momento de consulta se les pide que ellas nos digan los síntomas de alarma y ya lo que les falte se les refuerza y ya posteriormente en consulta se les pide que nos los digan cada vez que van, porque a lo mejor tu se los puedes estar diciendo y ellas nos dicen que si y que si, pero no hay nada como que nos conste que la paciente se lleva la información clara entonces que me lo diga ella a mi y si creo que esos libros nos han ayudado mucho".

"Otra estrategia que considero muy conveniente fue un periódico mural que se hizo muy parecido al libro y se quedo fijo, muy bien hecho y esta visible en la sala de espera de hecho el video también se los paso en la sala de espera, lo pasan cuando hay mas población ahí y eso también".

"Yo creo que en agua blanca cuando teníamos la capacitación del curso que nos dieron y yo le daba a algunas embarazadas... para llamarlas porque como dicen algunas van otras no, entonces yo les daba para hacer manualidades para beneficio de ellas para su bebé o sea ya fuera para una pañalera o enseñarles a pintar o a bordar y eso también subió la estrategia porque como iban más o sea después de la platica nos sentábamos y ahora vamos a hacer algo después de la orientación y como que ellas se enfocaban un poquito más y tomaban un poco más de interés".

GRUPO FOCAL II:

"En la unidad de Tenango hay un consultorio exclusivo para embarazadas, no tiene que esperar en la consulta".

"En este caso no tendrían que esperar a que pase el turno de la gente que vaya por otros motivos si no que ellas van directo, ellas tienen ya su cita programada o en el caso de que sea una urgencia se les atiende".

"Como los esposos ahora se preocupan por pedir permiso en su trabajo o algo para acompañarlas, o te dicen que si les puedes dar la consulta tempranísimo para que pueda venir a consulta con mi esposa".

“Están más involucrados en el proceso de embarazo de sus mujeres

Si”.

“¿Y eso desde cuándo lo han visto?

Como en Agosto del año pasado ¿no?”.

“¿Y este como lo trabajan o a quien se lo ponen?

Pues se pasa en los talleres de oportunidades o igual se ha manejado que se pase mientras están esperando consulta “

- **Experiencias Exitosas**

A continuación se anexan lo que el personal de salud considera son las experiencias exitosas fruto de su esfuerzo y de las acciones realizadas en prevención de muerte materna...

“Enf: tengo una amiga que es enfermera en San Bartolo (inaudible) le digo oye tienes tus manos muy hinchadas, tu cara y tus pies, le dije te has checado la presión? Dice si, pero me han dicho que estoy bien, pero me duele la cabeza, le digo ve a que te la chequen otra vez haga de cuenta que en la noche dice que se siente mas mal y que me habla como le hago me siento mas mal, le digo ve al hospital y que te chequen y me dice pero es que no me van a querer atender y ya fue este yo la lleve con el Dr. * que es mi amigo y le dije Elisa no es de aquí pero yo la veo hinchada y ella llevaba solo dos consultas en el hospital pero le dijeron que estaba bien y ella para cesárea porque había tenido un bebe y fue cesárea entonces si ya en el hospital le hicieron cesárea de urgencia y afortunadamente si la atendieron ahí en el hospital”.

“La llevaron a tiempo”.

“Y a parte ella ya conociendo los signos de alarma”.

“A recientes fechas tengo una paciente que llevó todo su control prenatal normal aquí y en el ultimo momento cuando inició trabajo de parto llevaba la presión arterial elevada se envía a segundo nivel oportunamente y llegando allá espantaron a la paciente le dijeron que el bebé iba obitado, el bebé nació vivo no estaba obitado y a la enfermera que iba a entregarla la hicieron que se quedara hasta las 8 de la noche que ella no se podía ir

hasta que el bebé naciera porque si había alguna complicación ella se tenía que ir, ya no era su área de responsabilidad, entonces le dije tu te dejaste porque le hubieras dicho mire yo le traje a la paciente me la recibe o no me la recibe pero si no me la recibe dígame porque y yo ya veré que hago con la paciente, pero pues yo ya hice lo que tenía que hacer... y las pacientes nos dicen que ya no tienen la confianza de ir".

"Y no hay más que el hospital de san Bartolo porque si no te la reciben es regrésate a Tulancingo y son las perdidas de tiempo".

"Si, pues de la señora del bebé macrosómico las familia nos dejo una felicitación en el buzón por la atención que se tuvo, porque para variar se había ido la luz... (hablan al mismo tiempo) de san Bartolo nos la regresan completa y que hacíamos nosotros más que atender el parto y arriesgarnos y en ocasiones haces cosas no tienes que hacer, al final se tuvieron que ir al hospital para que los checaran, pero primero nos dijeron que para que la mandábamos si estaba en perfectas condiciones, pero bueno finalmente es una satisfacción personal haberlo resuelto nosotros dijimos si algo pasa nos la vamos a aventar y después que el avance va bien".

GRUPO FOCAL II:

Coordinadora: "Los casos que se han presentado de elevada presión arterial pues se han resultado bien hasta ahorita, con el traslado oportuno, se busca en qué hospital si no las reciben en san Bartolo de llevan a otro lugar para que no se nos vaya a complicar y bueno hasta ahorita ha salido todo bien".

"por ejemplo ese caso de la de san Pablo como cuatro veces la doctora del centro de salud la refirió y la refirió y que pasaba que la recibían en urgencias de san Bartolo y la recibía una doctora general también y decía que no ameritaba la valoración por el gineco y la rechazaba y la Dra. otra vez la mandaba hasta que se comunica al hospital y le dice a la paciente que cuando llegue a Tenango le avisara para que pudiera asegurar que el gineco la atendería y que la valore bien, entonces ya hay comunicación, ya hay estamos mas enlazados y las urgencias las hemos sacado bien y hubo ocasiones en las que hemos usado el traslado de la ambulancia aérea, por ejemplo una pacientita que no era de la localidad era de puebla, igual se solicito el traslado de vía aérea pero llego muy mal al hospital, tenía eclampsia, estaba en coma y pues necesitaba trasladarse a Pachuca y se solicitó la ambulancia aérea y si se traslado y salió todo bien...".

Coordinadora: "Bueno yo tengo un caso, nosotros reforzamos mucho, es nuestra prioridad las redes sociales y a parte les exigíamos, porque no les pedíamos, les exigíamos que tuvieran su madrina obstétrica entonces esa ocasión que era una chica de 17 años y va al hospital con la madrina y la chica de la localidad y te agarro a ti madrina, se complica su parto y se van a Pachuca y eso lo supimos porque nos dijo la madrina es que llegue a Pachuca con mi ahijada y no había nadie más que se hiciera responsable y yo tuve que acatar la responsabilidad de ella, fue una gran experiencia y ver que si funcionan nuestras madrinas, para mi si fue muy grato ver esa madrina atender a la mujer embarazada porque prácticamente estaba sola en la localidad, porque sus familiares viven a dos horas caminando entonces en lo que llegan".

Directora: "Y regreso a sus consultas después".

"Y decía la madrina y es que en mi casa ni saben que yo ya estoy hasta Pachuca, ella se preocupaba que a su casa nunca había faltado".

"Y le dio prioridad al apoyo a la chica embarazada".

Si

"Si, nosotros tuvimos un caso de una chica que tenía 18 años y estábamos usando el parto vertical y tuvimos como 4 partos verticales el ultimo que tuvimos esta chica se tardo un buen y su bebé salió deprimido entonces pues entre todas, la Dra. dos enfermeras y yo la verdad es que no tenemos casi nada en el centro de salud, trabajamos pues con lo básico y pues estuvimos atendiendo entre todos y todo salió bien la mandamos a san Bartolo por una probable aspiración de macoño, pero salió todo bien, la mandamos en ambulancia por que la placenta no salía y ya salió en el camino la mandamos así de preventivamente porque afortunadamente la atendimos bien en el centro de salud a pesar de que no contamos con el material".

- **Limitaciones Encontradas**

También se incluyen las limitaciones que experimenta el personal de salud en lo cotidiano, algunas de éstas no competen directamente con la estrategia educativa y se exponen ya que fueron aspectos redundantes y que se expresaron con especial intensidad

"(Enfermera de Santa Cruz) Aja, si o a veces no llega a ir ninguna por ejemplo yo ahorita tengo nada mas 3 embarazadas y una que

ya esta de salida, entonces a veces va una, a veces ninguna, entonces dependiendo del área donde tu trabajas porque no todas tienen la misma cantidad de usuarias y no van todas, va una y la otra "ah es que se me olvido o ya van fuera de tiempo y a veces uno trata de que... mides tus tiempos y trata uno de hacer la sesión cuando esta programada dices tal día de las diez a las once de la mañana y esa hora la designaste para tu club pero pues ya no asisten".

"Nosotros aplicamos una encuesta para ver a qué hora les gustaba, nos adaptamos a ellas al horario ah no pues que en la tarde porque así ya le dimos de comer a los esposos entonces es el ratito para ir a caminar y para hacer ejercicio también entonces ya nos adaptamos a su horario les empezamos a darle que su frutita, que cafecito con galletitas, cosas que también que les nutrieran no se hoy frutas, mañana gelatinas, verdura, hacemos dos sesiones al mes pero no asisten todas, ellas dicen que si les gusta y todo pero pues no...".

"Mira lo que pasa por ejemplo, es que estamos en diferentes lugares, agua blanca por ejemplo no tiene problema de lenguaje allá se habla nada más español, entonces ellas que si tienen personas que hablan diferente idioma pues es más difícil, agua blanca podemos decir que ya no necesita la madrina porque? Porque tiene... porque hay dos ambulancias, todas las comunidades que pertenecen al centro de salud están comunicadas, tienen radios, tienen teléfono, tienen celulares, entonces no nos es tan complicado".

"El IMSS, no le da la importancia no solo a la embarazada sino en general en las enfermedades, pero a la embarazada la dejan así como muy descuidada, de bueno si lo entendiste bien y si vienes a tus a consultas pues que bueno y si no pues ahí te ves".

Descripción de resultados de la Jurisdicción Sanitaria Zimapán

La investigación correspondiente a la jurisdicción de Zimapán se llevo a cabo los días 26 y 27 de Julio del presente año; con el apoyo del segundo jefe jurisdiccional el Dr. Raúl Cruz se realizaron visitas a unidades, clínicas y casas de salud con el fin de realizar las entrevistas a mujeres embarazadas.

El primer día se visitó una casa de salud en la comunidad "El Barrón" que se encuentra cerca del municipio. En esta casa de salud se dió cita a mujeres que estuvieran embarazadas actualmente, mdrinas obstétricas de las mismas, familiares, personal de salud, personal de las caravanas de salud y mujeres que hayan participado en las sesiones educativas propias del modelo de intervención

que se realizó en el mes de octubre del año 2011. La asistencia total fue de 50 a 60 personas aproximadamente (no se pudo contabilizar a todos porque estuvieron llegando durante toda la sesión) por lo que se decidió hacer la entrevista de manera grupal (participó gente de las comunidades: San Andrés, El Álamo, San Felipe, Dedho, etc). La sesión duró aproximadamente una hora y media, tiempo en el cual se compartieron ideas, recuerdos y conocimientos acerca de la prevención de la mortalidad materna; se encontraron de manera general resultados favorables al modelo ya que en este año no han presentado ninguna muerte materna en esta jurisdicción, además que los casos en los que las usuarias presentan algún malestar asisten inmediatamente a los servicios de salud, con lo cual se les puede atender oportunamente con medicamento. En ninguna de las usuarias que reportaron haber tenido un malestar llegó a complicarse; y de manera general todas (y todos) conocen los signos de alarma, así como las medidas que deben de tomar en caso de presentar alguno, es decir, saben que deben asistir de inmediato con su medico o a la unidad de salud mas cercana, que deben buscar quien las apoye con el traslado y que deben de ir acompañadas.

Con fines de hacer un sondeo de la idea que tenían acerca de la cita se les pidió que se presentaran y que explicaran cual era el motivo de su asistencia, la mayoría del grupo respondió que iban acompañando a alguna embarazada o aún cuando no las conocían bien iban para conocer en qué podían apoyarla. Algunos respondieron que iban para aprender más y entonces se enfatizó que el motivo de la sesión era platicar acerca de cómo se han sentido, si conocen o recuerdan la información que se les ha proporcionado acerca de salud materna y cuáles son las medidas que deben de tomar.

Algunas de los asistentes fueron:

1. Jacqueline 18 años embarazada
2. Rosa , madrina obstétrica
3. Anahi 17 años embarazada
4. Jessica acompañante
5. Verónica madrina obstétrica
6. Alma madrina obstétrica
7. Ernestina madrina obstétrica
8. Jazmín acompañante
9. Alfonso esposo
10. Angélica acompañante
11. Aurora madrina obstétrica
12. David esposo
13. Martina madre
14. Maura madrina obstétrica
15. Rocío embarazada
16. Elsa madre de embarazada
17. María madrina obstétrica

18. Yolanda madre
19. Jesús esposo
20. Gonzalo esposo
21. Lucero embarazada
22. Tania auxiliar
23. Claudia auxiliar
24. Leonarda auxiliar y madrina
25. Silvia embarazada
26. Patricia soy auxiliar
27. María acompañante
28. Paulino promotor de caravana
29. Marisol enfermera

No todos se presentaron ya que continuaron integrándose personas a lo largo de la sesión y algunos otros nombres no se registraron por falta de volumen en la grabación. Los datos más relevantes derivados de esta entrevista fueron:

- **Conocimientos acerca de la Prevención de Muerte Materna**

La participación de todos los asistentes fue muy activa, aún cuando predominaban las mujeres, los hombres que asistieron estuvieron atentos, receptivos y participativos constantemente. Así en grupo mencionaron los signos de alarma en el embarazo:

Esposo: sangrado, muchos dolores, de cabeza, de vientre...

Mujer: dolor de pies

Esposo 2: presión alta

Mujer: flujo vagina, mareos

Mujer: o ver lucecitas

Mujer: zumbido de oídos

L. Entonces como mujer embarazada presento alguno de estos síntomas ¿qué es lo que tengo que hacer?

Mujer: acudir a tu centro de salud

Esposo: o al hospital

Mujer: llamarles a los familiares para sacarla de la comunidad, buscar ayuda e ir a un centro de salud

L: ¿porque es importante hacer esto?

Mujer: porque corren riesgo la madre y el bebé

L: ¿qué puede pasar?

Mujeres: pueden morir, alguno de los dos, o los dos

Mujer: siempre es importante que esté acompañada por una persona por si se siente mal

L. y estos son todos los síntomas de alarma o hay algún otro que se nos haya pasado?

Mujer: vista borrosa

Mujer: y si no se atiende puede convulsionar.

Como puede observarse, las personas están conscientes de las medidas que tienen que tomar así como los riesgos presentes en el embarazo, mencionaron que esta información se las proporcionó en las consultas, en las caravanas y en algunas pláticas del centro de salud y cabe mencionar que expresaron que las pláticas se daban años antes pero que eran solo pláticas y no siempre retenían la información, ahora se dan talleres en los cuales pueden participar y de esta manera han aprendido más. Respecto a las medidas que deben tomar están familiarizados con lo que es una red social y cual es el fin de ésta:

“ahora ya sabemos mas de la red social si nos sentimos mal ya buscamos quien nos saque, ya no es como antes de que al ratito se me pasa, porque nos han pasado el video de hazle caso a las señales de tu cuerpo”.

“si que hay que involucrar en estos casos al marido o a la suegra o los familiares mas cercanos a la embarazada, para que sepan el riesgo que corren y van muy bien, o sea ya tenemos en nuestra comunidad quien nos saque dos o tres personas porque una y si no esta”.

- **Participación del Hombre en el Proceso de Embarazo**

Se mencionó en la sesión que ahora hay mayor participación de los esposos a partir de este tipo de talleres, recuerdan claramente que una de las actividades que se llevó a cabo en la sesión educativa de Octubre fue que los esposos tocaran el vientre de sus esposas enfatizando que el contacto físico era importante para el bebé y para la mamá:

“Mujer: bueno cuando nosotros nos embarazábamos muy raramente nos acompañaban nuestros esposos, nadie nos acompañaba y ahora ya, me gusta mucho que ya se preocupe mucho por su esposa... (Discuten)”.

- **Participación de la Madrina Obstétrica**

Mas allá de lo que se comentó en sesión, el aspecto de la madrina obstétrica fue tangible en el hecho de que todas las embarazadas asistentes iban acompañadas de su madrina que en la mayoría de los casos era su madre o su suegra, pocos fueron los casos que este rol lo llevaba una auxiliar de salud (donde además era pariente de la embarazada), acerca de que lo mencionaron respecto a este punto se cita lo siguiente:

“Mujer: pues es estar al pendiente del embarazo de la ahijada
L: ¿Y puede ser cualquier persona, puedo elegir a cualquier persona como madrina?
Mujer: Pues más que nada que sea alguien que sea cercano a ella para que este al pendiente de ella, de las citas, de que se tome sus vitaminas...”

- **Experiencias de las Usuaris**

Al preguntarles acerca de la calidad en los servicios de salud, las usuarias en general expresaron estar satisfechas con la atención brindada, enfatizando sobre todo el que el personal de salud les resuelve sus dudas y los malestares que llegan a presentar.

Mujer embarazada: “me faltan dos semanas, me he sentido regular he tenido un poco de dolor de cadera me dijeron que es porque se esta acomodando que es normal porque ya me falta

poco... si me han atendido bien, me explican mis dudas, están al pendiente de mi peso de mi presión”.

Mujer embarazada 2: “me he sentido tranquila, trato de no pensar en qué va a pasar para no estresarme, tengo 4 meses, es mi primer bebé... y la atención que he recibido ha estado bien, me cuidan, mi mamá que es mi madrina, me da orientación, me pregunta si no me siento mal, si no me duele nada, esta al pendiente de que tome mis medicamentos, en la comida también... que no coma mucho (risas)”.

Los participantes mostraron gran interés por la evaluación, fueron pocos aquellos que no aportaron ideas a la sesión, además de que hubo una gran variedad de opiniones, es decir, no participaron las mismas personas, sino varios para una misma pregunta. Se dio esta entrevista en un clima de confianza y familiaridad.

Después de la visita a la comunidad “El barrón” se prosiguió con la unidad de salud de Lázaro Cárdenas donde se citaron para entrevista a 4 mujeres que están embarazadas actualmente, las entrevistas en esta unidad se hicieron de manera individual en uno de los consultorios, cabe mencionar que sólo una de ellas asistió con su madrina obstétrica. Posteriormente se realizaron entrevistas en la Clínica de la mujer de Zimapán donde se realizaron 3 entrevistas más a dos mujeres embarazadas y una puérpera. Cada una de las sesiones tuvo una duración aproximada de 25 minutos.

Los datos generales de las entrevistadas se presentan a continuación:

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	Num. de embarazo	Semana de gestación	Complicaciones en el embarazo	Madrina obstétrica
Edith	17	Unión libre	Mamá y hermanos	En la entrada de L.C.	primero	33	No he tenido molestias	Si, mi mamá
More	20	casada	Esposo, suegra e hija de 2 años	A 10 min sobre la carretera	segundo	32	Nada mas infección en vías urinarias	No, pero si nos dijeron de eso
Daniela	18	soltera	Papás y 3 hermanos	A 20 caminando	primero	20	Infección en vías urinarias y dolores de cabeza	Si, mi mamá
Rosaura	22	soltera	Mamá, abuelo y hermanos	5 minutos caminando	primero	25	no	Si , mi mamá
Lucía	17	casada	Esposo	5 minutos de la clinica	primero	Puérpera (primera semana)	no	no
Viridiana	29	casada	esposo	-----	cuarto	17	Tiroides pero me siento bien	no
concepción	19	casada	esposo	1 hora de distancia	primero	37	Infección en vías urinarias	no

Las entrevistadas en su mayoría casadas y entre los 17 y 29 años expresaron que si se les había mencionado acerca de la entrevista en la que participarían y en sus respuestas se pudo constatar que conocen los signos de alarma, saben que son parte de la preeclampsia la cual representa un alto riesgo para ellas y para su bebé. Al igual que en la comunidad "El Barron" están al tanto de cuáles son las medidas que deben de tomar en caso de presentar alguno de los síntomas de riesgo: cómo irse y en compañía de quien...

M. O: "nos han dicho sobre de si ella tiene un... cómo le diré? Este que se sienta mal que luego debemos de acudir o sea por cualquier signo de alarma hay que venir inmediatamente o sea no esperar hasta que se le pase porque hay cosas que no, no se le van a quitar nada mas así, para no poner en riesgo mas que nada a ella y a su bebé..."

Edith: mm pues dolores de cabeza, zumbido de oídos, que el bebé ya no se mueva, mm sangrado, hinchazón..."

M. O: si mareos este que se le endurezca su pancita, que se le suba presión que no esté gorda..."

More: "el 23 que hicieron una platica aquí y nos explicaron que es una madrina obstétrica, que es alguien que si alguno de mis familiares no esta o lo que es en el transcurso del embarazo puede ser tener una madrina y que este conmigo en todo... y es que el que mas esta conmigo es mi señor... lo que me han explicado es por lo de la presión y puede venir lo que es la muerte materna aja y que viene siendo muy riesgoso tanto para la mamá como para el bebé, puede fallecer cualquiera de los dos".

D:" Si, se te lleguen a hinchar los pies, que te duela bastante la cabeza, que el vientre se te ponga duro, que llegues a tener sangrado vomito constante que llegues a ver como lucecitas..."

Un aspecto importante a mencionar es que en las mujeres entrevistadas hubo tres casos de infección en vías urinarias la cual fue controlada con medicamento.

M. "he tenido una fuerte infección en vías urinarias y a penas antier vine mas que nada porque me salieron unas gotitas de sangre y por eso me vine a preguntarle al doctor que si era normal o no y ya me explico que era por la infección que yo tenia y me mando a hacer un urocultivo porque ya me han mandado mucho medicamento y no para la infección y ya me dan el lunes los resultados voy a venir a que me chequen".

D: "Bueno pues tenia yo una infección en vías urinarias, vine al medico para que me lo trataran y me dieron medicamento y me dijeron que tomara mas agua que no hiciera esfuerzos".

C.: "Por la infección de vías urinarias que no se me ha querido quitar, me dio a los tres meses, a los cinco y a los siete, la última vez que estuve internada fue hace un mes, estuve dos días, me pusieron medicamento... y si mejore bastante".

En cuanto a la atención que reciben todas expresaron que es buena, que tienen confianza en el personal de salud, asisten a sus consultas mes con mes y en ocasiones a platicas a las que son requeridas, una de estas platicas se acababa de impartir el lunes de esa misma semana donde les informaron acerca de los riesgos y de la función de la madrina obstétrica...

D: "Es la persona que esta la mayor parte del tiempo contigo con la que digamos es un apoyo por si llegas a sentir algún malestar sea ella quien te lleve a un centro de salud".

M. O: "nos preguntaron que quien podía venir y como ella esta conmigo pues ya nos dijeron que es nuestra responsabilidad las madrinas pues verlas que estén bien, que estén al pendiente de cómo se sienta ella...".

Algunas mencionaron la forma en la que se llevo a cabo la plática de el lunes de esa semana...

"Bueno empezaron hablando de los riesgos del embarazo, los signos de alarma para saber que algo no estaba bien: dolor de cabeza, ver lucecitas, sentirse hinchado todo el cuerpo, que no se sienta que me mueva el bebé y ya después de eso nos empezaron a hablar lo de la preeclampsia y lo de la diabetes gestacional incluso pasaron un video".

También expresaron la diferencia de los servicios de salud que se ofertan en la actualidad en comparación de los anteriores....

M. O: "si, pues porque antes no nos pedían el ultrasonido o sea simplemente íbamos... me preguntaban y hasta ahí... y ahora ya hay mas información por ejemplo las platicas sobre los riesgos, etc. ahora como que nos tiene mas tiempo, como que nos explican mejor a ella le preguntan si tiene alguna duda, yo siento como que es mejor".

M: "pues bueno, siempre que he venido siempre me han tratado bien, siempre me explican bien el por qué y me explican y yo les

digo también por lo que vengo no? y siempre me acaban de explicar bien, para mi esta bien, siempre me queda claro”.

D: “Bien, me preguntan si me he sentido bien, para mi los doctores son simpáticos y me dan confianza”.

R: “Pues buena es como amable, es que en realidad todo está bien porque ni uno espera tanto porque te dan tu hora de tu cita y la respetan”.

L. “Yo creo que es ya es un poco mejor, porque antes no daban platicas ni nada de eso o luego tenías que esperarte mucho y ha mejorado eso, porque ya te dan tu cita”.

Como se mencionó más arriba solo una de las entrevistadas fue acompañada de su madrina y dos de ellas acompañadas de su esposo, el cual aunque no era su padrino como tal es quien ha estado al pendiente durante todo el embarazo: el apoyo principal con el que cuentan.

Bonifacio (esposo): “Pues es que como es la primera vez, yo nunca había visto un embarazo delicado, pero ahora si que ahí le vamos echando ganas, pues son los cuidados estar al pendiente, como le digo que si siente mal que me diga a mi y que si no es a mi a su mamá.

Sugerencia de atención: que les den prioridad a las embarazadas, porque una vez llegamos y pasaron a alguien más que era mayor y nada más estaba platicando con ella y nos hicieron esperar y yo le digo mejor vámonos a otro lado y nos fuimos y nos atendieron mejor, yo creo que deben de poner más personal o más atención para que atiendan a quien más lo necesita, porque yo digo si hay dos médicos pudo haber estado uno con ella y el otro con la otra persona, pero no los dos estaban con la otra persona, pues yo creo que en cuanto llegara el paciente le preguntaran como se siente que tiene o que, porque siempre te dicen que te sientes aunque no haya nadie dentro, pues que vean si no es grave para que si lo es pues pase el que viene mal, que hubiera un supervisor o algo así porque a veces son médicos que vienen de paso, o sea en su servicio o algo así y yo digo que si es así le deberían de echar más ganas para que ellos mismos sean mejores... entonces si ellos van a estar con esa actitud sería mejor decirles que no lo hagan”.

Grupo Focal

La sesión de entrevista para grupo focal fue la última que se realizó y tuvo lugar en las oficinas de la jurisdicción; asistieron 14 integrantes del personal de salud en los que predominaron médicos coordinadores de las unidades de salud de las localidades, dos doctoras del IMSS de Ixmiquilpan, un promotor de salud, etc., tuvo una duración total de dos horas en las cuales también se observó una participación muy activa y enérgica. En este tiempo se abordaron diferentes aspectos del modelo de intervención educativa llevado a cabo en Octubre y del curso-taller que forma parte del mismo, entre los cuales se destacaron sobre todo los beneficios obtenidos de dicho modelo, de los múltiples que se mencionaron se encuentra que los más importantes tienen que ver con el aprendizaje a nivel personal (primero) y a nivel profesional (según ellos mismos refieren) son:

- **Efecto Positivo en la Comunicación**

Expresaron los participantes al hablar de cómo recuerdan haber vivido el modelo que éste les beneficio mucho de manera personal, que las dinámicas en las que participaron les ayudó a darse cuenta de la importancia que tiene la **comunicación** en su labor. Por un lado aquella que ejercen entre compañeros o interinstitucionalmente, explicaron que el hecho de estar juntos en un mismo espacio les ayudó a conocerse, a compartir. Por otro lado se reconocen conscientes de la importancia que tiene la comunicación no verbal en la atención eficiente con sus pacientes....

Lisbeth: "En que fortalecimos más la comunicación entre nosotros mismos a pesar de que trabajamos en la misma jurisdicción pues no nos conocemos, pues en ese taller tuvimos ese beneficio, el conocernos, el estar mas cercanos entre nosotros y pues eso ha reforzado las comunicaciones, es lo que yo he observado... igual como yo estoy en la jurisdicción pues como que los enlaces interinstitucionales se han reforzado a lo mejor estábamos enlazados con IMSS, etc. pero ahora como participaron en el curso yo digo que se reforzó más ese enlace y ahora como todos tenemos la misma visión".

Karina: "(...) era esa resistencia que nosotros poníamos y nosotros que tener esa resistencia ah no es del IMSS a no es de la Secretaria y dejarnos pues recibir ¿no? muchas veces no sabemos recibir... ponemos ciertos limites, eso es lo que más me dejó un aprendizaje y me impacto... poderme depositar mi confianza para que ella supiera como darme de comer y que ella supiera interpretar mis gestos o sea la comunicación corporal (...) igual es ese tipo de comunicación y muchas veces algunos de nosotros no

vemos esa comunicación corporal o sea la gente nos puede estar gritando algo (corporalmente) y si ella nos dice no, pues ya es no y así nos quedamos”.

Tanto en participación como en una actitud pasiva de estar de acuerdo la totalidad de los integrantes apoyó este aspecto de la mejoría en la prevención de la muerte materna

- **Se Humanizó la Atención**

Aunado con el aspecto anterior se habló acerca de la eficacia de las técnicas vivenciales propias del taller para reconocerse sensibilizados acerca de la importancia de atender a la **persona...**

Dra.: “Yo digo que eso es lo que nos cambió ese curso, el ser mas humanos”.

Dr. Iram: “yo me acuerdo en la parte de la sensibilización en la que... en la que no estamos acostumbrados a sentir no estamos acostumbrados a algunas emociones por restricción de la misma profesión y por restricción de la misma asociación de que tienes que ver a “X” cantidad de pacientes entre ellos embarazadas, etc, etc. entonces te enfocas mas a la cuestión pues mas este mas papelería, mas este ya en este caso yo si le tengo que dar cierto seguimiento porque así me lo manejan las normas o sea a ser mas normativos, estamos mas enfocados a ser normativos que a la cuestión humana de pues a lo mejor lo que quiere es platicarme y a lo mejor que quiere es contarme y pues yo nada me enfoco, nada mas seguir un proceso, esa fue la parte en la que también bueno yo me acuerdo yo sentí impacto porque no estamos acostumbrados a ser tan sensibles con esa situación y mas con las embarazadas (...) me daba cuenta que no estaba siendo tan sensible con esa parte humana”.

Karina: “a nivel personal pues si ayuda porque a veces sales de la carrera muy sensible hacia, pero luego te vas haciendo muy normativo y te olvidas de esa parte humana y nos piden a veces cantidad pero no la calidad”.

Dra. IMSS: “Bueno nosotros lo que hemos planeado ahorita o lo que he estado haciendo es tomar a la mujer embarazada y no un embarazo, verla como mujer embarazada con todo su núcleo que tiene”.

Estos fueron algunos de logros y cambios más representativos y que coinciden con la percepción de las usuarias entrevistadas, que la atención cambio de normativa a humanizada, sin perder de vista que ésta acción no se ha homogenizado a todos los espacios de salud aún.

No sólo se tomaron en cuenta los cambios o beneficios en términos de la actitud fruto de la sensibilización de la primera fase, si no que se habló enfáticamente de algunas de las técnicas derivadas y aplicadas de este curso y que continúan hasta la fecha vigentes proporcionando excelentes resultados, estas son:

- **Redes Sociales**

Como parte de las acciones concretas que se acordaron en el modelo educativo se desprende ésta que tiene que ver con ampliar la cobertura de apoyo a nivel familiar y social; el personal expresa que esta acción en particular ha ayudado a prevenir el que las mujeres embarazadas presenten riesgos ya que se les apoya en el primer síntoma...

Dra IMSS: 2nosotras a nivel IMSS trabajamos lo que es la red social, sobre parteras, bueno aquí se le llaman madrinas pero allá son nuestras promotoras y lo que ahorita hemos visto es que hay una comunicación bárbara, bárbara, por ejemplo apenas alguien me llevo con delegado, llevo con partera, llevo... era domingo, no tenemos personal sábado y domingo, entonces se ve que el impacto... ya habían llamado al chofer de la ambulancia, ya me habían hablado a mi, entonces se ve ya hay una o sea que nos estamos haciendo una verdadera red social eso si ha impactado en nosotros....".

Dra. 2Y ellas el saberse que le importa su estado de embarazo de que a toda la población de que todos se involucran, ellos igual ha cambiado su percepción de que ahora estoy embarazada y que nada mas le importo al doctor o a la enfermera, ya no solo es eso sino ahora se preocupa el delegado, se preocupa todo el mundo que me tenga que ir a revisar".

"Responsabilizarlos a los dos, yo creo que si ha ayudado mucho porque las embarazadas tomaban mucho las decisiones de aliviarse con partera y ahora ya están saliendo mas a los hospitales entonces esta mucho mejor...".

Manifiestan que la eficacia de esta técnica radica en que se responsabiliza al entorno de la embarazada y así ella no queda aislada, desprotegida.

- **Madrina Obstétrica**

Otra de las acciones que ha demostrado tener gran alcance y efectividad es la implementación de la madrina obstétrica que cada mujer embarazada de la jurisdicción debe tener. Alcance que también fue constatado en las entrevistas realizadas de manera individual...

Promotor: "a manera de nivel de campo yo creo que el involucrar a la madrina obstétrica fue un buen punto porque se esta responsabilizando mas a la pareja no? o a la madrina este nosotros de hecho se sigue invitando a embarazadas que tengan su madrina obstétrica: le da confianza a la embarazada y se responsabiliza mas a la madrina que en este caso nosotros abogamos porque sea el marido, el esposo y este esta funcionando muy bien..."

Dra. "Ya no es la figura sola de ellas solas, de vivir su embarazo..."

Promotor: "Si claro porque antes era la embarazada es la mujer y es la que iba sola, ahora no y si es lo que he visto es muy bueno".

Dra. Lisbeth: "refuerza el entorno familiar ¿no? el apego familiar".

Dr. "Hay un club de la embarazada, se les da una plática sobre los datos de alarma sobre toda la situación de su embarazo y ahí es donde alguien les asignaba o de los que iban acompañando se asignaba como tal".

- **Efectividad de los Materiales**

De manera conjunta a las acciones anteriores, se expresó que los materiales didácticos han sido de gran ayuda a la prevención de la muerte materna, pues principalmente han ayudado a generar conciencia entre las personas, las embarazadas y sus familiares, logrando así que haya una mayor participación de la figura masculina en todo el proceso. Además se menciona especialmente que parte importante de este impacto tiene que ver por ejemplo con que el video contenga el mismo contexto cultural que ellos.

Dra. "Nosotros empezamos mucho a trabajar con talleres de video el de hazle caso a los mensaje de tu cuerpo e impactan mucho esos talleres y a parte hemos llevado casos directamente de nuestras madrinas".

Karina: "lo que hago es el manual, le digo en lo que yo estoy ocupada aquí léemelo por favor y luego te pregunto: ya le

entendiste? Ahora dime, yo necesito que me digas estos signos de alarma”.

- **Gestión de Recursos**

De igual importancia se reconoce que uno de los compromisos que se realizaron dentro del modelo y que están aún vigentes es la gestión para tener materiales médicos que permitieran atender las emergencias de mujeres embarazadas y prevenir cualquier desenlace perjudicial.

“(…) igual hace tres años era un lujo, un sueño, una utopía tener hidralazina, digo a lo mejor ahorita no hay como para aventar para arriba pero ya hay y con uno ya te das dos horas mas tres horas mas en lo que llega al hospital y eso abre...”.

Dra. “Eso también después de la estrategia ya tenemos hidralazina, etc. “.

“el jefe jurisdiccional, tan es así que se fue a internar a la sierra cuando fue la tercera etapa (...) y estuvo al pendiente y eso fortalece bastante porque para cuestiones de medicamentos para traslados se hace mas fácil que se hagan con el directivo a que llegamos tocando 10 puertas previas, así es mas fácil que nos acepten los pacientes”.

Con estas acciones en conjunto se ha logrado principalmente:

- **La Participación de los Esposos**

Como se mencionó anteriormente, se observó en la sesión evaluativa de la comunidad Barrón una mayor participación de los varones y al mismo tiempo fue un aspecto referido en las entrevistas brindadas de manera individual y coincidente con la percepción del personal de salud...

Dra. IMSS: “bueno en el caso del municipio donde yo trabajo ha tenido mucho impacto lo del video, se logro sensibilizar a los esposos, hay una gran cantidad de población migrante la mayoría son varones, entonces prácticamente llegan y embarazan a sus esposas y migran, pero hubo una actividad en la que algunos de ellos participaron con sus esposas y se empezaron a interesar mucho mas, al grado de que ya les han permitido tener si no un método definitivo por lo menos uno temporal, por ejemplo la inserción de DIU”.

Raúl: “lo que yo veo mucho a favor de esto es la participación del varón en todos los momentos, llámese el esposo, llámese el hijo, llámese el suegro llámese el papa, pero el varón esta participando muchísimo mas ya (...)es un gran avance porque para empezar si iba el esposo se quedaba en la puerta o afuera y la que pasaba a la consulta o a todos lados era la suegra o la mamá, ahora ok, pasa la mamá y van con el esposo, pero se sienta la muchacha con el esposo y la mamá en la parte de atrás, o sea a lo mejor una cuestión tan insignificante para cualquier otra persona tiene un gran valor para nosotros porque contra eso es con lo que estamos luchando y allá no me dejara mentir la psicóloga quienes mas participaron fueron los hombres, los que más preguntaron y yo que voy a hacer y decían y a ver que han hecho y que yo ya se que si esta sangrando la tengo que llevar o cuando le empiece el dolor pues yo tengo que ver de conseguir un vehículo para poderla sacar o sea situaciones insisto que para otra persona que no este en esto pues le va a parecer normal”.

- **Disminución de las Urgencias**

Los aspectos anteriores aunados a un evidente entusiasmo por parte del personal de salud se traducen en la disminución de las urgencias, como mencionan no es que haya disminuido la morbilidad materna, lo que si se logró fue erradicar que la mayoría de los casos de síntomas de preeclampsia o complicaciones en el embarazo detonen en urgencia

“Si he visto cambios sustanciales, tanto en el personal como en la disminución de las... como se puede llamar? La urgencia, antes había muchas urgencias para muchas cosas, ahora no se deja que llegue a ese grado, tratamos de evitarlo... hace dos tres años era muy común, era estar hablando y ahora habla a Ixmiquilpan y ahora habla a Pachuca y corretéalo porque había muchos casos de urgencias y ahorita si hay y seguramente no los vamos a dejar de tener pero de esa fecha ahorita si ha disminuido muchísimo se evita que la paciente llegue a ese estado de urgencia y nos estamos adelantando uno o dos pasitos... antes la señora llegaba y ya estaba prácticamente en la rayita... ahora no, se evita y se refiere y otra de las cosas muy importantes es que antes tanto la embarazadas como los familiares buscaban ayuda ya que tenían varios de los síntomas, ahora por uno solo que tengan automáticamente van al doctor... ya no se esperan”.

“(…) si se han dado muchos casos de riesgo, pero también es importante comentarlo porque probablemente en otro caso se presenta una embarazada de riesgo normalmente se activa todo

esto que estamos platicando o sea la gente ya sabe, los médicos, eh la misma comunidad ya sabe que hacer".

- **Acciones que Continúan Llevando a Cabo**

Como parte de una participación individual para expresar su labor y contribución en estos resultados, los participantes indicaron qué ha sido lo que desde su lugar cotidiano en el espacio de salud han hecho para lograrlo y de las que destacan las siguientes:

- *lo que si he hecho es integrar mi club del embarazo, hacer las pláticas, generar conciencia de las complicaciones*
- *les acabo de dar un material de prevención*
- *de mi parte lo que ya se hizo son coordinaciones con las autoridades*
- *continuar con la capacitación con las embarazadas e invitar a los familiares*
- *de las cosas que hemos estado haciendo son cuestiones de gestión, el solicitar, el pedir... los materiales de promoción usarlos y no tenerlos ahí*
- *yo creo que ya lo he intentado todo (desde involucrarse, capacitar, involucrar a la familia, prevención)*

Y sin dejar de lado las debilidades que pudiera presentar el modelo se hablo de manera constante y concreta de una en particular:

- **Necesidad Actual: que se Incluya al Segundo Nivel de Atención**

Dra. Gisela: "a mi me da un poco de problema con las pacientes cuando llegan al hospital porque a veces tienen alguna señal de alarma y me las están regresando y a veces me las regresan sin contra referencia hay una hoja que tienen que vienen señales de alarma y abajo trae los cuadros y trae la fecha, la hora, que le tomaron la presión y como esta, si la atendieron o no, pero no trae ni siquiera para la firma del medico, entonces nos e a veces quien la ve y a veces le dicen regrese en 4 horas, no hay buenas contra referencias (...)yo esperaba al menos que un resumen medico para saber como había estado, saber que había pasado y tener en que basarme pero no, yo supongo que lo hizo el interno...".

Dra. IMSS: "(...)de hecho creo que el único personal operativo fui yo, este a mi me hubiera gustado que el personal de los hospitales también deberían tomar este curso para hacerse mas sensibles, trabajamos mucho con la red social, trabajamos mucho con la sensibilización de las pacientes para apapacharlas y atenderlas y llegan a los hospitales y cambia mucho el panorama para ellas y la verdad es que los hospitales cualquiera que sea las tratan de una manera diferente a como las tratamos".

Dra. "El segundo nivel necesita un curso... yo por ejemplo antes de llegar aquí que no tengo mucho tiempo, que yo trabajaba en un segundo nivel y cuando llegue aquí a mi mandaron al curso y como que sentí la responsabilidad diferente. En un segundo nivel la responsabilidad es mucha trabajan contra sus recursos y contra las oportunidades de cada paciente pero es importante la sensibilización para el cambio de actitud, desde el de la recepción hasta el medico, es importante que los médicos de segundo nivel también...".

Dr. Raúl: "si es importante porque de esos 4 o 5 que no están es un eslabón que se pierde y aunque los demás ya estén bien agarrados no es posible seguir avanzando

Gisela: pues sobre todo lo que nos decían en el curso que se fijaran en cual era la principal causa de muerte y era la actitud del personal, yo creo que aquí en primer nivel si lo hemos tenido, pero nos falta el segundo nivel que tenga ese cambio de actitud para que todo esto funcionen, o sea todos los engranes funcionen...".

Sin embargo cabe mencionar que los alcances de este modelo no solo tienen sus limitaciones en el segundo nivel de atención sino, en el sector privado pues hubo una muerte materna en el curso de este año que fue responsabilidad de un medico particular y en la que no se pudo intervenir...

Raúl: "fue en el municipio de Zimapán pero fue un medico particular y nosotros ya nos enteramos cuando ya había fallecido".

Descripción de resultados de la Jurisdicción Sanitaria Actopan

La evaluación a la estrategia educativa se llevó a cabo en la jurisdicción de Actopan los días 6 y 7 de septiembre del año en curso, para lo cual el primer día se realizaron entrevistas individuales en el hospital regional de Actopan a mujeres embarazadas que se encontraban en la sala de espera de consulta ginecológica, a puérperas dadas de alta ese día y a quienes se encontraban en la sala de recuperación post parto.

Hubo accesibilidad por parte del personal de salud del hospital y también por parte de las entrevistadas, es decir, proporcionaron la información de manera abierta y dispuesta, ninguna de las mujeres abordadas en la sala de espera se negó para otorgar la entrevista. También se entrevistaron a mujeres de las localidades de Yolotepec y el Arenal; en ésta última se realizó una visita domiciliaria.

Para la realización de la evaluación en esta jurisdicción se contó con el apoyo de una trabajadora social de prestación de servicios asignada por la secretaria de salud del estado de Hidalgo; se requirió de su apoyo para entrevistar a las mujeres del centro de salud urbano de Actopan, ya que, se citó a la misma hora a las mujeres de la localidad de Yolotepec y de este centro de salud, por lo que para fines logísticos, el personal disponible se dividió en ambos centros de salud para poder abarcar al mayor número de entrevistadas.

El segundo día se llevó a cabo la entrevista en su modalidad de grupo focal para el personal de salud, contando como ya se sabe con la participación de personal de salud que conoce la estrategia y personal que no la conocía. Ambos días se contó con la presencia y apoyo de la doctora encargada de apoyo a paquete tres de la jurisdicción; y la disposición y atención de los involucrados por parte de la jurisdicción fue siempre amable y proactiva.

Las sesiones tanto individuales como grupales transcurrieron sin contratiempos. Los aspectos más relevantes de la información obtenida por parte de las entrevistas individuales se representan en las siguientes categorías:

- *Contexto social de la mujer embarazada y puérpera*
- *El embarazo (impresiones y complicaciones)*
- *Percepción y experiencia de los servicios y el personal de salud*
- *Casos de mujeres cercanas*

Se presenta la siguiente tabla con el concentrado de la información general de las mujeres embarazadas que se entrevistaron:

I. Datos Generales de las usuarias embarazadas

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	lengua	A que se dedica	escolaridad	Num. de embarazo	Semana de gestación	Fecha probable de parto	Número de hijos	Quién la acompaña a consulta	Complicaciones en el embarazo
Griselda Cerón Mera	28	Unión libre	Esposo y suegros	Llano largo	Español nada más	Hogar	---	segundo	8 meses	23 de septiembre	Un hijo de 1 año	Suegra	ninguna
Marlene Ramírez Avilés	28	casada	Esposo e hijo	Actopan	-----	hogar	---	segundo	7 meses	14 de noviembre	Una hija de 4 años	Esposo y mamá	Primer mes de dolor de cabeza, presión alta, infección en vías urinarias
Guadalupe Mendoza Pérez	17	Unión libre	Esposo y suegros	Actopan	Otomí	hogar	---	Segundo	5 meses	Diciembre	3 años	suegra	-----
Anita García Portillo	21	Unión libre	En mi casa, estamos arreglando el cuarto	Actopan	Español	-----	----	Primer hijo	18 semanas	10 de febrero	-----	Esposo pero no entra a consulta	----
Brenda Hernández Ugalde	20	Unión libre	Esposo e hijo	Actopan	Nada mas español	Estilista	Técnica	Segundo	4 meses	Febrero	Un hijo de tres años y medio	Mi mamá	Ninguno
María de los ángeles de Jesús Campero	22	Soltera	Papás	Actopan	Español	Hogar	Preparatoria	Primer o	3 meses y medio	29 o 30 de enero	-----	Mi mamá	
Rosario Gonzáles Martínez	21	Concubinato	Pareja	Actopan		Hogar		Primer o	Seis meses		-----	Mi mamá cuando puede	
Elizabeth Hernández	15	Soltera	Papás	Yolotepec	Español	Hogar	Secundaria trunca	primero	28 semanas	11 de Octubre	-----	Mamá	Ninguno
Magaly Rodríguez	22	Unión libre	Esposo y papá	Jiadi	Español	Ama de casa	Carrera técnica trunca	Primer o	37 semanas	Finales septiembre	-----	Esposo	Amenaza de aborto a los meses
Leonor Camargo Nava	21	Unión libre	Esposo	San Salvador	Español	Ama de casa	Técnico en informática	Primer o	32 semanas	15 de Octubre	-----	Esposo	Tres amenazas de aborto
Laura Angélica Zaragoza Andrade	33	Unión libre	Tía y esposo en fin de semana	El arenal	Español	Hogar	-----	Tercero	5 meses	Mediados de enero	Dos hijas de 9 y 5 años	Sola	Ninguno
Denis Mayra Vásquez Espinoza	20	Unión libre	Esposo	Yolotepec	Español	Hogar	Bachillerato terminado	Segundo	16 semanas	-----	Un embarazo anembrionario	Esposo	Ninguna
Karina Hernández	18	Unión libre	Esposo y suegros	Patria nueva Yolotepec	Español	Ama de casa	Secundaria	Primer o	5 meses, 20 semanas	Para Enero	-----	Esposo	Ninguna

Como se muestra en la tabla anterior se entrevistaron 13 mujeres embarazadas entre los 15 y 33 años, pocas habían presentado molestias en el embarazo y sólo tres de ellas presentaban embarazo de alto riesgo debido a previas amenazas de aborto. Para algunas era su primer embarazo y la totalidad mencionó que se encontraba feliz y satisfecha con el embarazo, siendo cuidadosas con el mismo y tomando las precauciones necesarias, incluyendo en ello la ingesta de ácido fólico y el fómato ferroso. Todas acuden acompañadas de algún familiar a consulta, pero no todos entran a la consulta con ellas, algunos esperan en la sala del centro de salud.

- **Contexto Social de la Mujer**

Las mujeres entrevistadas mostraron una actitud abierta al personal de salud y a quienes se encargaron de recabar la información de las entrevistas, se observó que por ser una zona principalmente urbana las mujeres gozan de escolaridad en niveles como bachillerato. Ninguna de ellas expresó tener dificultades económicas, al menos no que les impidiera tener una buena atención de salud y aun cuando la mayoría se dedican al hogar, se encontró un mayor número de mujeres que trabajan o que están en planes de hacerlo una vez que termine su puerperio. Entre las actividades económicas de sus esposos se pudo notar que éstas varían ahora desde ayudantes de mecánico, que manejan negocio propio o que se dedican a alguna actividad administrativa, sumándose también actividades relacionadas con el campo y la construcción tal como en otras jurisdicciones se observó. Ninguna entrevistada expresó tener dificultades con el traslado a su centro de salud o al hospital, dado que aun las que se encuentran en localidades lejanas ellas reportan que los caminos son accesibles, que las autoridades apoyan incondicionalmente en los traslados y que es fácil para ellas localizar algún familiar cercano que posea vehículo particular para que les faciliten el traslado.

- **El Embarazo: Impresiones y Complicaciones**

En el caso de las mujeres embarazadas que fueron entrevistadas en su mayoría jóvenes (el índice de adolescentes fue menor que en ocasiones anteriores) estaban esperando a su segundo o tercer hijo, pero en su mayoría eran primigestas, a pesar de ello se les observó siempre con seguridad y confianza, tanto en sí mismas como en el personal que les atiende. En la mayoría de los casos no se habían presentado complicaciones en el embarazo, sin embargo las más comunes fueron las amenazas de aborto...

“¿Cómo fue tu embarazo?”

Bueno me sorprendí cuando escuche que estaba embarazada, porque planeado no estaba (ríe) pero ya después de ahí ya lo aceptamos, vine a mi chequeo me dijeron que si estaba embarazada y ya de ahí pues ya cuando tuve 4 meses tuve una

amenaza de aborto y estuve una semana internada... este me dijeron que iban a esperar, a que se venga solito o a ver que se hace, pero no ya no se vino y ya todo estuvo bien, nada más me cansaba mucho y se me hinchaban mucho los pies, y como me dijeron que guardara reposo y eso..."(Herlinda, Yolotepec).

Las mujeres que reportaron haber tenido complicaciones (que fueron 3) ya se encontraban en el último trimestre del embarazo en el momento de ser entrevistadas y ya estaban estables y fuera de todo riesgo pero al presentar los síntomas asistieron al centro de salud a revisión inmediatamente y ahí mismo les ofrecieron la atención necesaria para el prevenir complicaciones más serias y también las refirieron al hospital general para que se descartara cualquier otro peligro, teniendo así el término de su embarazo más *tranquilo* y sin riesgos aparentes. El resto de las entrevistadas comentó que hasta el momento su embarazo era *normal y sin molestias*; y todas llevan su control prenatal en orden. Se entrevistó a dos adolescentes, pero solo una de ellas (de 15 años) explico que su embarazo no le causaba satisfacción por su edad, al entrevistar a la madre (que la acompañaba) comentó que había sido muy difícil para la familia el saber que su hija estaba embarazada, pero que ahora la apoyaba en todo lo que podía siendo ella la persona que se encuentra pendiente del curso del embarazo que hasta el momento era *normal*².

- **Percepción de los Servicios de Salud**

En su totalidad las mujeres que respondieron a la entrevista expresaron tener confianza en el personal de salud, emitiendo comentarios de queja en pocas ocasiones y sólo acerca del servicio del hospital general, en donde incluso un usuario que se percató de la realización de las entrevistas y se acercó a comentar acerca de la experiencia insatisfactoria que tuvo su familia con el embarazo de su hija en dicho hospital. Cuando se les pregunto acerca de la atención en los centros de salud expresaron no tener queja alguna...

¿Sientes confianza en el personal de salud?

Sí, pues la vez que me internaron me trataron bien, me internaron porque tenía amenaza de aborto cuando tenía dos meses, entonces me internaron y pues si bien, me dijeron que era peligroso y estuve internada unos días, estaba muy estresada y por eso, se me subió la presión pero de ahí en fuera todo bien"(Magaly, Actopan).

¿Y a cuantas consultas asististe?

² *Cursivas*: término que fue usado por la mujer entrevistada

Pues cada mes venía... fueron... como 6 porque después que me fui a un particular ya no venía yo y me hablaron con mi mamá, me hablaron ahí por teléfono y como no me pasaron el recado, la otra vez fue el doctor a buscarme para que yo viniera otra vez a consulta" (Griselda, Yolotepec).

En estos testimonios se refleja no sólo la manera en la que perciben ellas la calidad de servicio, sino también aquellas acciones llevadas a cabo por el personal de salud para promover la salud materna y el control de la atención prenatal.

Experiencias previas

Se incluye esta categoría alterna ya que se contó con las experiencias compartidas en sus anteriores embarazos por parte de las usuarias y en algunos casos de las familiares de ellas en donde se resolvieron emergencias obstétricas exitosamente...

“¿Usted confía en el personal del hospital?”

Si porque si me atendieron si me habían dicho que me iban a llevar hasta Pachuca como venía yo delicada, es que con lo de la anemia, es que trabaja mucho y nunca me revise, cuando me embarace me vine y por eso no fui nunca y creo por eso, el 12 de diciembre estuve internada aquí por transfusión de sangre porque me dijo el doctor que tenía anemia fuerte y tenían que internarme por cualquier cosa

¿Y cómo se la detectaron?

Es que yo ya llegué mal aquí, pero empecé con dolor de cabeza y calenturas y ya me vine con el doctor Oscar porque estaba ya orinando como café y el Dr. Me detuvo nada mas que no estaba el, estaban las enfermeras pero por indicaciones de el me internaron y luego me perdí porque ya no se que paso, nada mas me internaron, me pusieron suero, le digo que yo supe, o sea yo nada mas le alcance a decir a mi hija: no veo, y ya y ella dice que me dice que fue cuando empecé a convulsionar...

¿Y usted sabia de las señales de alarma?

No

¿Y sintió lo de las convulsiones o le dijeron?

Nada mas me dijeron porque le digo que yo me perdí, lo único que acuerdo es que le dije a mi hija no veo y dice mi hija que fue cuando empecé a convulsionar y que las enfermeras fue cuando se espantaron también y dijeron que me llevaran al hospital, porque no estaba el doctor, mi hija me sacó y me trajo aquí en un taxi y yo cuando desperté aquí ya mi bebé ya había nacido

¿Y tu Jazmín de que te acuerdas?

Cuando la metí con el doctor óscar ya veía borroso y ya le pusieron dos inyecciones, porque estábamos ahí hablando con ella y salí a buscar a la enfermera y cuando entre ya estaba convulsionando y me dijeron que la trajera y la traje y tenía la presión alta, estaba muy grave, la metieron y fui a la casa por los papeles de ella y cuando regresé ya la habían operado la atendieron rápido, porque igual el bebé ya venía mal, estaba moradito

¿Hubo una complicación posterior con el bebé?

No" (experiencia de Jazmín y su mamá).

Este caso fue el de una mujer que se encontraba en la sala de recuperación post parto acompañando a su hija, ella tuvo ésta experiencia un año atrás y la compartieron porque al hacerle la entrevista a Yasmin ella intervino expresando la preocupación por su hija y la satisfacción del resultado de su embarazo y comentaron que sí tenían confianza en el personal de salud dado que la habían atendido bien cuando ella sufrió de eclampsia, la cual fue resultado de no llevar el control prenatal necesario en su embarazo.

- **Conocimientos Acerca de la Prevención de Muerte Materna**

En la entrevista se incluyeron preguntas para indagar acerca de los conocimientos que tenían acerca de las señales de alarma y de las acciones que tenían que llevar a cabo ante la presencia de alguna. Casi en la totalidad de los casos las usuarias los mencionaban sin titubeos, demostrando en actitud que estaban plenamente familiarizadas con éstas.

“¿Y cómo se las dieron a conocer?

En las consultas, en los talleres también nos explican todo eso, nos los daba Elizabeth que es la promotora de salud, nos decían que las que estábamos embarazadas teníamos que ir a los talleres que el centro de salud nos estaba proporcionando y como nosotros tenemos lo de oportunidades tenemos que ir, nos decían como teníamos que estar al pendiente de que si el bebé no se movía teníamos que venir”(Nicolasa, Actopan).

“¿Te han dicho acerca de las señales de alarma?

Si (los menciona todos) y nos han dicho que tenemos que venir al CS para que nos chequen, nos han dicho que el dolor de cabeza y el zumbido de oídos que es de la preeclampsia que es tener la presión alta y eso pues nos puede provocar un riesgo para el bebé

y para nosotras, si nos los mencionan mucho, que ante cualquier síntoma, el promotor Ulises es el que nos dice, por medio de actividades en grupo y a veces nos reparten temas para dárselo a las compañeras, compartir las que ya tuvieron hijos y ya luego el promotor nos explica, para mi que es mi primer embarazo pues aprendo muchas cosas, por ejemplo me van enseñando que tienes que hablar con tu bebé, ponerle música, que debes de tener una comunicación con tu bebé aunque ahorita no lo veas pero el ya lo siente y cuando nazca nos dicen las estrategias de cómo darles pecho, nos dan vitaminas y nos explican como tomárnoslas, vengo a mis consultas cada dos meses de nutrición y ahí me dan una caja que tiene dos frascos con 30 pastillas. Si les tengo confianza porque son amables y se ve que están capacitados para lo que desarrollan, inspiran confianza y tienen así como una comunicación directa con nosotros" (María de los Ángeles, Actopan).

Este es uno de los testimonios más relevantes, ya que refleja todas las actividades del personal de salud en el CS urbano, además la usuaria enfatiza la relevancia que tiene para ella el compartir con otras mujeres acerca del embarazo pues al ser primeriza se retroalimenta de aquellas ya han tenido hijos, mostrando así no sólo la importancia que tiene que las mujeres conozcan los riesgos si no al mismo tiempo sentirse parte de un grupo con el que se identifica y se siente protegida.

"¿Ya te han platicado sobre las señales de alarma?"

Si (las menciona) nos dieron el número de varios hospitales a los que podemos llamar y si no, nos dijeron que ante cualquier problema viniéramos aquí y ya nos trasladaban de Pachuca y si no lo ameritaba pues nos trasladaban al hospital aquí. Pues nos preguntan cómo estas, están al pendiente de uno" (Rosario, Actopan).

"¿Y conoces los riesgos en el embarazo?"

Si, que si te dan, por ejemplo los síntomas de la preeclampsia (los menciona todos en tono de lista) bueno cuando uno tiene preeclampsia y ya dejas que avancen mucho esos síntomas puede que este que le den convulsiones y pierde el conocimiento y se puede morir la mujer y el bebé, es que cada vengo el médico me los dice o nos ponen videos"(Denis, Yolotepec).

Se refleja también que el personal de salud está haciendo uso de los materiales como los videos proporcionados para las sesiones educativas, así como la constante acentuación sobre los riesgos

“¿Asististe a cursos o al club del embarazo?

Si como dos veces, nos pusieron unos videos de los signos de alarma, que no debemos dejar hasta que nos se nos pase el malestar, se siente bien feo porque a la señora se le complica y le dan convulsiones, ese nos los ponen seguido porque hay muchas que vienen por primera vez

¿Y estos síntomas de qué enfermedad son?

De la preeclampsia y la eclampsia, que es cuando les dan las convulsiones y se puede morir una o el bebé, y pues nos dijeron que era también toda la cuarentena” (Griselda, Yolotepec).

“¿Y hay cursos aquí?

Si, vine, y nos presentaban un video y ahí también nos las dijeron (las señales de alarma) yo digo que está bien porque así sabemos más, y yo ya no estoy embarazada pero a lo mejor a otra que si ya le puedo yo platicar o decir por ejemplo si en mi casa alguien mas se embarazada” (Herlinda, Yolotepec).

Este testimonio da a conocer otro efecto importante de los grupos en las sesiones educativas, más arriba se habló de que las usuarias primerizas pueden sentirse en un ambiente seguro y fructífero por las experiencias de otras mujeres, pero en este caso resalta la posibilidad de que además se vaya pasando la voz acerca de los riesgos al dar a conocer el video a la población en general y no sólo dejarlo exclusivo para las usuarias embarazadas, es una manera indirecta tal vez de mantener activa a la red social.

Redes sociales

Gran parte de las usuarias estaban al tanto de la red social, conocían a los miembros del comité de salud y sabían acerca de la labor para con ellas, todas expresaron saber para qué funcionaba la red social y en el caso de algunas localidades ellas mismas contaban con una hoja con los números pertinentes para comunicarse en caso de emergencia, también sucedió en otras localidades que no tenían un directorio formal, pero contaban con el número al menos del personal de su centro de salud...

“¿Tienes directorio de emergencia?

Si, el de hospitales de Pachuca, el de la cruz roja, el del CS, el del hospital de aquí...” (Aracely).

“¿Y qué más te han dicho?

De alguna emergencia o algo nos dieron de números de teléfono a quien buscar por ejemplo el delegado aquí o el doctor pasante, de la directora, de la enfermera, les puedo hablar o mandar un mensaje” (Laura, el Arenal).

“Bueno cuando uno ya empieza a tener dolores viene aquí y si no hay nadie aquí el que tiene responsabilidad de llevarte es el presidente del comité del centro de salud y te lleva a uno de los hospitales ya sea al de Taxadhó o al de Actopan. Pero a mi me va a acompañar mi esposo y nos vamos a ir en carro, nos lo prestan”(Denis, Yolotepec).

Por lo que se observa una participación activa en el aspecto de las redes sociales por parte de todos los involucrados y por lo que se deja entrever a través de las entrevistas que si ha sido funcional para la prevención de la mortalidad materna.

- **Casos de Mujeres Cercanas**

Se incluyó esta categoría y pregunta en la entrevista para saber si alguna mujer de la localidad en cuestión había tenido complicaciones serias o había fallecido a causa de una dificultad obstétrica; solamente una mujer compartió este caso, donde se evitó una muerte materna no siendo así con la muerte fetal

“¿Conoces tu alguna mujer que haya tenido complicaciones en el embarazo?

Si, acá arriba una vecina que tuvo preeclampsia y se murió su bebé, pues les dijeron que solo se podía salvar uno y ellos escogieron la de la señora y tuvo que perder a su bebé... me dijo que para ella tuvo su segundo bebé, ya tenía esperanzas de tener otro bebé y como era niña la anhelaba más” (Herlinda, Yolotepec).

II. Datos Generales de las usuarias puérperas

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	Lengua	Num. de embarazo	Fecha de parto	A qué se dedica	Número de hijos	Madrina obstétrica	Quién la acompaña a consulta	Complicaciones en el embarazo	Afiliación al seguro popular
Yasmin García Ramírez	16	Unión libre	Mamá, hermanos y esposo	Jiadi	----	Primero	4 de septiembre	hogar	-----	-----	Mamá o suegra	ninguna	Si
**Verónica Olvera Ibarra	35	Unión libre	Esposo e hijos	Actopan	Español	cuarto	28 de marzo	hogar	4hijos (de 16, 11, 9 años y 5 meses)	-----	Esposo y su mamá	No	Si

EVALUACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA

Nicolas Lugo Hernández	---	Unión libre	esposo e hijas	Actopan	español	tercero	14 de agosto	hogar	2 hijas de 10 y 8 años	No	sola	Ninguno	Si
Alicia Pérez Baltazar	36	Unión libre	Hijas	Actopan de la colonia Guadalupe	Español y Entiendo el otomí	cuarto	16 junio	Hogar	Tres	No	Una vecina	Dolores de vientre y sangrado una vez	No, estoy en trámite
Diana Vargas Ángeles	34	Unión libre	Esposo e hijos	Actopan	Español	Sexto	Mediados de Julio	Hogar	La mas grande 16m de 13, 11, un niño de 8 años y de 2 y el bebé	No	Sola o con mi pareja y a veces mi mamá	Parto prematuro a las 34 semanas	Si
Araceli Camero Salas	31	Unión libre	Hijos y esposo	Actopan	Español	Tercero	20 de Julio	Trabaja pero no dice donde	Mi niño tiene 13 años y mi niña 11	No	Mi esposo o mi hermana	No, sólo no tuve dolores de parto	Si
Magaly Hernández	28	Unión libre hace 1 año	Esposo	Estancia	Español	Primero	4 de septiembre	-----	Un aborto	-----	Mi esposo	Preclampsia, trabajo de parto prematuro en dos ocasiones	Si
Ruth Barrios	28	Casada	Esposo e hijo	Progreso	Español	Segundo	6 de septiembre	Asistente en una guardería	Un hijo	-----	Esposo	Ninguno	Si
Griselda Vásquez Villa	18	Unión libre	Esposo, hijo y suegros	Yolotepec	Español	Segundo	20 de Agosto	Hogar	Un hijo de dos años	-----	-----	Amenazas de aborto por infección en vías urinarias	Si
Herlinda López Aldana	23	Unión libre 6 años	Mamá e hijos	Yolotepec	Español	Segundo	10 de agosto	Ama de casa	Una hija de tres años	-----	Mi esposo o mi cuñada	Amenaza de aborto	Si
María Esther Gutiérrez Hernández	28	Casada	Esposo y familia	Yolotepec	Español	Segundo	2 de Junio	Hogar	Una hija de 4 años	-----	A veces venia mi esposo o mis hermanos	Anemia y infección en vías urinarias	Si

Se realizaron entrevistas a mujeres puérperas que salían del hospital general (día de alta), a tres mujeres en la sala de recuperación, y mujeres que llevaron su control prenatal en el CS urbano y en Yolotepec, cabe mencionar que en éstas últimas se citaron a las mujeres, por lo que algunas ya habían pasado la etapa de puerperio, pues sus bebés ya tenían hasta tres meses de nacidos, se procedió a realizar la entrevista aún cuando no se cumplía del todo con el criterio ya que también se recabarían datos del impacto del trabajo de los prestadores de servicios sanitarios en meses anteriores, fueron un total de 11 entrevistas de

mujeres entre los 16 y los 36 años de edad, de las cuales 9 están viviendo en unión libre y 2 están casadas, sólo una de ellas expresó que entendía otra lengua (otomí) pero en su totalidad son monolingües, dos de ellas realizan actividad económica y las otras 9 se dedican al hogar; tan sólo dos de ellas eran primigestas. En este caso las pacientes sí presentaron mayor número de complicaciones durante el embarazo, que abarcaban desde infecciones en vías urinarias, anemia, preeclampsia, dolores de vientre, amenazas de aborto y partos prematuros; sin embargo al momento de la entrevista todas ellas se encontraban ya saludables al igual que sus bebés, lo que refleja la oportuna atención por parte del personal de salud.

- **Acerca del Embarazo, Parto y Puerperio**

Se incluye en esta categoría las impresiones de las mujeres acerca de su embarazo y parto. Es importante mencionar que cuando se les preguntó acerca de este aspecto casi no daban los detalles, solamente expresaron que había sido normal, pues ellas se referían a que al final los resultados habían sido satisfactorios, se expone a continuación los testimonios de quien si proporcionó información amplia...

“¿Platíqueme todo lo que paso ese día del parto?”

Me fui caminando porque ya se me había llegado la fecha que me había dicho el ginecólogo del hospital general que si llegaba a este día y no me daban dolores que me fuera internar, no llevaba dolores pero me dijeron que ya iba yo en trabajo de parto, me quedé y le hablaron a mi esposo y ya como a las dos o tres horas me comenzaron los dolores, estuve en la sala de trabajo de parto como una hora y ya nació mi bebé, fue parto normal, no tuvo complicaciones el bebé y yo nada más en el embarazo se me hinchaban mucho los pies, me hicieron pruebas para ver que si era de la preeclampsia pero gracias a dios no” (Aracely, Actopan).

“¿Cómo fue su parto?”

Llegué me pasaron a revisar, me dijeron que me faltaba que no abría el cuello y el doctor me dijo vaya a caminar y estuve caminando, caminando, de ahí le hablé a mi marido porque acaba de llegar y me dijo que dónde estaba yo y ya le dije que le dije que estaba en el hospital y se tardó en llegar y yo estuve caminando como hora y media y volví a entrar a que me revisaran y me dijeron todavía le falta y así anduve caminando y cuando volví a entrar, apenas iba yo entrando y se me rompió la fuente

ahí en la mera entrada y ya me checo la enfermera y no pues ya de rápido me metieron, me prepararon y como a los 15 minutos nació mi nena, me dijo la doctora fue niña y me la mostró, me dijo se la van a llevar a limpiarla y vi que se la llevaron, y me cosieron porque me tuvieron que cortar de abajo y me estuvieron cosiendo y me estaban haciendo la platica pero si me dolía, me pasaron a mi cuarto para darle pecho a mi nena pero no se pudo porque no me salía, le dieron formula y ya luego si me salió" (Alicia, Actopan).

Las complicaciones del embarazo que expresaron en algún momento las usuarias fueron resueltas en su totalidad, por medio de medicamentos, por la atención y detección oportuna por parte del personal de los CS y posteriormente por la intervención del personal del hospital; algunas pacientes fueron directamente al hospital de Taxadhó en Ixmiquilpan dada la cercanía o por referencias de otros parientes. Las usuarias no expresaron quejas acerca de la intervención de los servicios de salud.

- **Percepción de los servicios de salud**

Dado lo anterior se observa en esta categoría algunos testimonios acerca de cómo los usuarios reciben la atención, así como su interpretación al respecto...

"Es que hay médicos que son muy buenas personas y nos tratan bien pero hay otros que la verdad no, entonces este ahora si que varia, bueno ahorita gracias a dios que nació mi beba y que regresé acá si me han atendido bien, me reciben bien, siento que ahorita ya mejoró un poco.

¿Y en las citas que tuvo aquí y con el medico particular en algún momento le hablaron de las señales de alarma durante el embarazo?

Si por ejemplo aquí en el centro de salud me dijeron que si alguna vez tenía yo dolor fuerte aquí en el vientre ya sea un síntoma de alarma, sangrado, hinchazón de manos, pies, cara y ya son los únicos que me acuerdo... zumbido de oídos

¿Y a través de que se los dieron a conocer?

De platicas, que daba el promotor de salud... son las daban grupales hacíamos equipos de 5 o 6 personas y llevábamos cartulinas y así los poníamos y también a veces nos ponían a hacer dinámicas, por ejemplo ejercicios con el cuerpo, con la cabeza, con las manos, así nos estimulaban para relajarnos" (Alicia, Actopan).

 “¿Cómo es que se las sabe? ¿Quién se las dijo?

Tanto el doctor como en los talleres, los talleres los daba el promotor de salud, a veces nos ponían videos o a veces así nos explicaban los síntomas de alarma durante el embarazo y para evitar eso no hay que comer tanta sal o mucha azúcar, bueno en este caso como el mío que mi papá es diabético para que no... puedo yo tener la diabetes gestacional... o lo de preeclampsia o eclampsia” (Diana, Actopan).

 “A los cursos nada más vine unas vez y nos pasaron un video de las señales de alarma y nos hicieron ver que no pensáramos que se nos iba a pasar, porque luego voy y no tengo tiempo, pero cuando una esta embarazada o después en cualquiera de esos síntomas uno tiene que ir con su medico por que si no se presentaba la preeclampsia, también después de tener el bebé” (María Esther, Yolotepec).

Se observa a través de las palabras de las usuarias que en los CS se llevan a cabo las sesiones educativas, además de que insisten en que ellas estén al tanto de los riesgos que pueden hacerse presentes, dando como resultado que se encuentren plenamente concientes de todo lo que el proceso de embarazo implica. También se sabe que en las sesiones educativas se retomaron actividades del curso-taller del que fueron participes algunos integrantes del personal, pues en el primer testimonio se expresa que realizan ejercicios con el cuerpo en dichas sesiones. En los tres testimonios se refleja el manejo de información que tienen las usuarias que asisten a estos centros de salud

III. Datos generales de los familiares

Nombre	Edad	Estado civil	Domicilio	lengua	Parentesco	A que se dedica	Afiliación al seguro popular
----	40	casada	Llano largo	español	Suegra de Griselda	hogar	Si
María Hernández, Hernández	32	casada	Yolotepec	Español	Mamá de Elizabeth	Hogar	Si

-----	38	Separa da	-----	español	Mamá de Yasmin	Negocio propio	-----
-----	24	casada	San Salvador	español	Cuñada de Leonor	Hogar	Si
Marco Antonio Hernández	23	Unión libre	Yolotepec	Mas o menos el otomí	Esposo de Denis	Campo	Si

Se entrevistó sólo a 5 familiares dado que en su mayoría las que asistieron a la entrevista por medio de cita fueron solas ya que se les informó acerca del propósito de la cita y no consideraron necesario que las acompañaran. Algunas se encontraban solas en el momento de la entrevista ya que el familiar había ido a realizar alguna diligencia en ese momento, pero la gran mayoría dijeron que a su cita de control prenatal sí las acompañaban en especial el esposo y en menores casos la mamá. De las escasas impresiones dadas por los familiares se encuentran las siguientes:

“¿Qué piensa acerca del embarazo de su hija?

Pues que esta muy chica, cuando supe si me lleve una sorpresa, ella no dijo nada al principio

¿Y su hija acude al centro de salud?

Si

¿Y como ha visto el servicio que recibe ahí?

Si esta bien, si me gusta

¿Y qué les han dicho?

Pues la revisan, le dicen cuando algo esta mal, le explican, que tome sus medicamentos, que coma bien para que el bebé esté bien

¿Les han mencionado los síntomas de alarma?

Si (los menciona) y hay que ir al CS

¿Aquí como la atienden?

Pues mas o menos a veces bien, a veces no tan bien, pero más seguro no atienden bien porque cuando uno llega la hacen esperar mucho o cuando quiere preguntar a algún familiar, se enoja por preguntar” (mamá de Elizabeth).

“¿Y cómo ves el servicio de salud?”

Pues aquí no me gusto, porque cuando llegue aquí ya venía yo con dolores y no me querían atender, mi segunda hija que también nació aquí igual ahí me tuvieron todo el día en una silla de ruedas” (cuñada de Leonor, iba con su bebé de meses).

*“Al esposo: ¿y a usted qué le ha parecido la atención?
Si atienden muy bien” (esposo de Denis).*

Señora: “ahora les dan muchos estudios y vitaminas y antes no, no había ultrasonidos” (mamá de María Esther).

A los familiares presentes y que otorgaron la entrevista se les observó dispuestos y pendientes de la sesión y en su actitud se entreveía que si estaban al tanto de lo que la usuaria estaba expresando, cuando se les preguntaba para confirmar esta observación asentían, es importante mencionar que en algunos casos no se realizó entrevista directa con los familiares dadas las circunstancias de tiempo, por lo que al consultorio donde se realizaba la entrevista entraban ambos y el familiar sólo observaba y completaba alguna información dada ya por la paciente.

El personal de salud (enfermeras y médicos) expresaron que las pacientes si acuden acompañadas tanto a las consultas como a las sesiones educativas, que asisten los varones pero no en su mayoría dadas las circunstancias de trabajo, pero que al menos a una cita si han ido junto con sus esposas. Aquellas que acuden solas en la mayor parte de las citas son las que viven más cerca al CS; sin embargo no por ello se disminuye la insistencia de que deben de acudir acompañadas, no sólo porque pueda pasarles algo ese día de la consulta, si no para que estén también al tanto de su familiar embarazada.

IV. GRUPOS FOCALES

El lugar donde se llevó a cabo la sesión fue en una sala que facilitó un laboratorio ubicado frente al centro de salud de Actopan. El espacio estaba iluminado, ventilado y amplio donde la sesión transcurrió sin contratiempos; sin embargo la acústica del lugar no permitió que las grabaciones se escucharan de manera clara, reproduciendo así a continuación la entrevista grupal de la manera más fiel posible.

La información se presenta en categorías que resultaron de los temas más abordados o en los que hubo más coincidencias en los comentarios de los participantes; en cada categoría se incluyen los testimonios del primer grupo

focal y en los que lo requiere también se incluye los del grupo focal 2 (señalado respectivamente), ya que esto permite constatar lo que se decía por parte de las personas que participaron de la estrategia educativa de 2009.

Participantes:

Grupo 1

1. Cesar Pérez Chávez, Médico director de CSR-1 Tilcuautla
2. Cecilia Trejo Cano, enfermera CSR-1 San Antonio
3. María Félix Hernández Cruz, TAPS de CSR-1 Pacheco
4. Nelda Bautista Montes TAPS CSR-1 Jiadi
5. Ma. Isabel Mendoza Guzmán, enfermera CS Dengantzu
6. Edna Rueda Tapia, enfermera de CS El arenal
7. Bennetl A. Cano Cañada, enfermera CS Actopan
8. Francisca García Lugo, enfermera CS Actopan
9. Maricarmen Quijano Estrada, enfermera encargada de paquete 3 en la coordinación médico municipal de CS Actopan
10. Griselda Ríos Velasco (inaudible)
11. Isidra Pérez TAPS (inaudible)
12. Karina Contreras Candelaria responsable de paquete 3
13. Aracely López Beltrán, apoyo de paquete

Grupo Focal 2

1. Nirma J. Gonzáles Arteaga, enfermera Mixquihuala
2. Rosalía Gonzáles Mosqueda, médico de CSR-2 en San José Tepehene
3. Maribel Juárez Sánchez, enfermera de San Agustín
4. Elizabeth Pedraza Espinoza, médico de Actopan

- **Acciones Efectivas**

Esta sesión al igual que algunas otras inició con aquellos aspectos de la estrategia educativa que surtieron un efecto positivo en las áreas de trabajo de los participantes; sin embargo es un fenómeno común que al hablar de ello expresen también que es en el segundo nivel donde se ve coartado el trabajo que ellos realizan en los CS. No obstante si se enfatizo que la información es prioridad cuando de salud materna se trata.

Enfermera: "Pues yo creo que aquí por parte del municipio de Actopan si hubo un impacto, si hemos mejorado en cuanto la información a la paciente, nosotros estamos recalcando mucho es ver que la paciente se vaya convencida de lo que no debe de pasar en su organismo y hacer las preguntas dirigidas a ellas para

saber qué tanto aprende para así seguir reforzando a través de las consultas”.

“En Actopan la estrategia que se sigue es realizar las sesiones educativas aprovechando muchas veces también el público de oportunidades, pero sin dejar de recalcar la importancia de las embarazadas y esta información dada también se retoma durante el tiempo de consulta sea por el médico o por las enfermeras al tomarles los datos; además en estas sesiones educativas se retoman actividades que se sugirieron durante la implementación del modelo...”.

Enfermera: “... se maneja el club del embarazo donde se integran a los familiares y se manejan directorios, mantas, carteles (para las sesiones educativas)”.

Enfermera: ...”por ejemplo yo uso el video y yo siento que si ha tenido impacto el video

¿Cómo te has dado cuenta de este impacto?

Porque ellas están al pendiente en cuanto los signos de alarma, por ejemplo si el familiar esta bien al pendiente de la embarazada, que se le hincharon los pies y cosas así, ya lo notan más, dicen es que me han dicho que si le duele la cabeza o se hincha no es normal y que tenía que traerla al centro de salud”.

GRUPO FOCAL 2

De este grupo se retoma mayor información porque ellos al no saber de la estrategia educativa proporcionaron más detalles al respecto...

Dra. “Nosotros nos apoyamos en los promotores y ellos se encargan de dar las sesiones educativas sobre embarazo y lactancia”.

Dr. “Pues orientar a las pacientes porque como médicos les queremos hablar con términos muy médicos y pues no entonces se habla de un modo mas común y tratamos de que las pacientes nos entiendan y ya cuando se van preguntarles, tiene alguna duda y también se les insiste que a la consulta vayan acompañadas de alguien, algún familiar, la mamá, el esposo o la suegra...”.

“Se les insiste a las usuarias que asistan acompañadas de un familiar, además de que se aseguran de que haya entendido la información que se le proporcionó a través de preguntas, para de esta manera garantizar la uniformidad de los conocimientos en salud materna. Se reconoce la importancia de acercarse a la usuaria, tanto en actitud y en otros aspectos como la comunicación que establecen con ella, simplificando la información para facilitar la comprensión de la misma, generando así una mayor identificación y cercanía en relación con la mujer o cualquier otro usuario”.

Enfermera: “pues a la fecha lo que se esta haciendo es con el club de embarazadas, todo el año se estaban dando las platicas y se van a retomar los dos horarios de 9 a 11 y de 11 a 1pm porque estaba funcionando muy bien las platicas estaban muy amenas y no se si era el compromiso de las pacientes que iban o en verdad les gustaba pero continuaban cada 8 días y eso es lo que yo he estado viendo y desde la parte de coordinación es ver como están los médicos respaldando sus notas porque lo que se ve mucho es el tipo de atención que se da, sobre todo lo de signos de alarma que lo tengan bien al día las pacientes”.

“Además de las platicas el personal de salud se vale también de otros recursos para que las embarazadas tengan presente en todo momento los signos de alarma o las fechas de sesión del club del embarazo, algunos recursos se retoman de los que se les proporcionó en la estrategia o bien material que ellos mismos elaboran (o el comité de salud)”.

Dra.: “Actualmente acabo de llegar, en el centro de salud del rosario me acuerdo que se manejaron unas mantas que se hicieron con una mujer embarazada llamativo, también se les capacito al comité de salud para hacer una red por medio de ellos que nos comunicara que embarazada no ha acudido, otra fue dar platicas y hacer folletos, entregarles el libro de hazle caso a tu cuerpo que trae los signos de alarma (en consulta) y también darnos cuenta mediante el censo quien no ha ido a consulta de cada mes y poder hacer su visita de cada mes y saber el motivo por el que no acudió, si vive muy lejos, se le dificulta y como esta, como se siente, etc.”.

Se expresa que una de las acciones efectivas es la red social que se estableció para la atención de embarazadas, además del monitoreo intencionado de las integrantes del censo, teniendo así un mayor control y conocimiento sobre el curso del embarazo de las mujeres de su localidad.

Enfermera: “Bueno en el centro de salud lo que yo he visto es que esta el club del embarazo y se les da la platica y se les toma su muestra para prueba de VIH (que se explica en la platica) cuando no acuden igual se hace la visita y también seguir insistiendo con la red de apoyo, incluso en el kinder, primaria y secundaria se da el número de aquí y la directora dice para qué y ya le digo a bueno es por si alguna señora embarazada que venga a dejar a su niño se pone mal o algo e inclusive si hay alguna chica ahí se le da una pequeña orientación”.

“Así, en este aspecto de las acciones que si causaron un impacto se puede resaltar la importancia de la red de apoyo, de los materiales en las sesiones educativas, pero sobre todo la actitud de responsabilidad que presenta el personal de los centros de salud al asegurarse que las usuarias así como sus familiares se encuentran concientes de lo que el embarazo implica”.

Dra. ... “yo pienso que es la orientación que se les da, porque si a ellas no se les concientiza de la responsabilidad del embarazo pues no van a acudir al CS, no van a estar pendientes de los signos... y que aprendan a identificarlos porque una cosa es que los conozcan y otra es que conozcan su cuerpo y sepan cuando eso esta presente, entonces yo pienso que la educación es prioritaria (...)”.

- **Redes Sociales**

Se dedicó especial atención a indagar acerca de la formación de redes sociales ya que previamente en las entrevistas individuales se notó que las usuarias estaban al tanto de la misma, además de contar con el directorio en caso de emergencia obstétrica, por lo que se quiso saber acerca de la organización de estas redes por parte del personal.

Enfermera: “Eh, en cuestión de los signos de alarma, la red de la embarazada que esta muy marcada en todas las localidades, que ellas conozcan la instancia a la que se tienen que dirigir para cualquier emergencia obstétrica, ellas deben de conocer el nombre de la persona que les puede auxiliar en determinado momento para comunicarse con nosotros para que ella puede ser recibida a veces hacemos uso de la jurisdicción para que la

paciente ya sea esperada en el hospital para su atención, entonces creo que ese enlace y esa cadena de red nos ha funcionado

¿Qué números incluye este directorio?

Por ejemplo, nuestro teléfono, el delegado de nuestra comunidad, hospital, comité de salud, etc. y nosotros también tenemos los números de las embarazadas por si hay que avisarles de algo, porque luego el día que están citadas hay que salir a algo o luego ellas salen de sus domicilios a otros lados (fuera de la comunidad) y para poder darles seguimiento si es que faltan a consulta".

"Se observa que también se ha continuado con la capacitación a los involucrados en la red, ya que tanto el comité como las autoridades municipales cambian de funcionarios en determinados periodos de tiempo..."

Enfermera: "...Por ejemplo en mi localidad hay mucho el apoyo del comité de salud, se ha estado capacitando mucho al comité y el delegado, lo cual es muy importante porque se esta al pendiente de las embarazadas".

Dr.: "y también se les da los teléfonos de este caso la red social, cualquier molestia me hablas por teléfono y si se le manda al hospital por cualquier emergencia se les dice me hablas y me dices como te fue si te atendieron o no. tuve un caso de una señora que eran las 3 de la tarde que querían que la atendiera que porque se sentía mal, la revisé y tenía un embarazo de 30 semanas de gestación y le dije porque no habías venido y es que no hay mucha gente y le dije te voy a tener que mandar a revisión al hospital y nos comunicamos a jurisdicción por si acaso no la iban a querer atender que la mandara al general y ella fue ese mismo y como a las 4 horas de que había llegado al centro de salud y lo peor que ella ni siquiera se sabia embarazada y se pudo haber complicado si no se actuaba a tiempo, decirles que deben de llevar un buen control prenatal nos da muy buenos resultados, así como que al final se lleven un buen anticonceptivo adecuado para ellas, se les dice que deben de cuidarse para que se complique y ellas deciden, son muy pocas puérperas que se van sin método o se operan por decisión propia y también como dicen hacer mucho hincapié en la participación paterna que se encargue de la mujer (...)"

- **Madrina Obstétrica**

Desde el inicio de la evaluación se comentó que en Actopan no se llevaba a cabo la estrategia de la madrina obstétrica como tal, ya que el término no resultó funcional dada la carga de responsabilidad que implica por los usos y costumbres del lugar, por lo que se optó por resaltar la importancia de tener un familiar que estuviera constantemente involucrado en el proceso, de preferencia el esposo, simplemente sin usar el término. Por esta razón no se incluyó este aspecto en ninguna de las entrevistas

- **El Varón en el Proceso**

En testimonios anteriores ya se mencionaba que el personal de salud es constante al requerir la presencia del esposo en las consultas y en las sesiones educativas. Los resultados de esta labor se traducen en una mayor participación por parte del varón...

Dr. "otra cosa que se dio con la sensibilización es que las señoras acuden con sus esposos lo que antes no se veía y al esposo igual se le informan los signos de alarma, si tu a tu esposa le pasa esto y esto pues tienen que acudir, les damos el número de teléfono de la presidenta del comité... y ya oyes que a mi esposa le duele la cabeza o sea van para checar pero si es así en localidad si es un avance, porque antes no se daba y ahora si van y platican con sus esposas...".

GRUPO FOCAL 2

Dra. "Hay algunas pacientes que si van con su esposo pero algunas otras no, porque sus esposos trabajan, algunas si las acompañan...".

- **Sensibilización**

Se aborda este aspecto en una categoría a parte aún cuando forma parte de las acciones efectivas, puesto que los participantes manifestaron en su tono de voz que fue fuerte y entusiasta y en su actitud que la sensibilización que recibieron fue uno resultados más fructíferos que perciben

Dra: "Yo creo que esa estrategia uno de los puntos más importantes fue la sensibilización, yo creo q es muy bueno para acercarse a la gente, yo estoy sensibilizada y me siento mas en contacto con las personas, lo que hacemos es que se le da seguimiento a las pacientes, en el club sesionamos cada mes,

realizamos visitas domiciliarias, en cada consulta que la paciente tiene pues se le habla de las señales de alarma...".

"... Y si yo creo que tiene que ver mucho la actitud que tomemos con ella, también el ver a la embarazada como persona, o sea no nada más verla como es embarazada y es riesgo ¿no? sino verla como una persona y que se le debe de tratar como tal".

"... Dr. Pues bueno en mi caso particular si nos ayudo bastante a sensibilizarnos primero nosotros, en cuestión de que si no nosotros no somos capaces de ocuparnos a veces ni de nosotros mismos menos se va a hacer con una embarazada, tengo alrededor de 29 embarazadas en mi localidad y ahora que si que siento que me ayudo, me dio muchas herramientas precisamente para sensibilizar a las pacientes".

Dr.: "Pues hacer ahora si que todas las estrategias que nos dieron, dar la confianza, sus pruebas (VIH, tétanos) darles sus datos de alarma, todas esas acciones las pacientes se dan cuenta y que si estas tras de ellas que si te interesan y otra es que te toca el día 15, no llegaste te llamo por teléfono y si no pues va la enfermera hacerle la visita para ver porque no ha ido y a veces es de no he tenido tiempo... o sea siempre dar esa atención de que ellas sepan que ellas son las primeras y por lo mismo tienes que venir a tu control prenatal cada mes, y ¿cómo nos damos cuenta de que realmente quedaron sensibilizadas? Porque al cierre del CIS de las 29 embarazadas son dos o tres personas las que no vinieron y a lo mejor porque ya se aliviaron o porque ese día no pudieron pero todas vienen por convicción propia".

Del compromiso

Uno de los efectos que tuvo esta sensibilización fue el compromiso que asumió el personal de salud, ya que expresan que su labor la realizan no solo en el horario del CS sino en su vida cotidiana...

Enfermera: "la gente de aquí no es como la de la comunidad ya son mas agresivas, cuando vas a buscarlas se esconden, pero como ella las exige se hacen, hay a veces que estar cuidando a la

señora a ver a que hora sale para abordarla entonces y cuando se hace una visita es como yo le digo a los pasantes no es de ya la vimos esta bien, hay que platicar con ellas, si ya tuvieron su bebé como les fue, fue cesárea, normal, cómo te trataron, una visita completa y a veces se hacen cuando no son horas de trabajo, es la responsabilidad que se tiene por el paciente, yo soy persistente".

"Este compromiso fue extensivo con su compañeros de trabajo y con autoridades involucradas, y cabe mencionar que en esta sesión de entrevista los participantes gestionaron el hacer de nuevo una replica o bien una actualización de la estrategia pues la necesidad es latente dados los cambios y rotación de personal".

Dr. "Bueno nosotros terminando el curso se les hizo una replica al municipio de San Agustín Tlaxiaca y este donde participo el personal de enfermería y medico y el administrativo a aquí lo único es que después de dos años ha cambiado mucho el personal si antes éramos 10 enfermeras y 10 médicos ahora a lo mejor somos menos personal pero ya se cambiaron de lugar y ya esa sensibilización en el municipio ya se perdió y hay nuevos (los pasantes) hacer mucho hincapié en ellos porque al final son ellos los que más tratan a las embarazadas y ellos están todo el día y si estoy yo por ejemplo pues ya estoy sensibilizado pero cuando viene un médico de un hospital pues a lo mejor trae la ciencia al 100 y ellos están mas para tratar una enfermedad y nosotros estamos más para prevenir una enfermedad".

GRUPO FOCAL 2

Enfermera: "Yo en mi caso pues lo poco que he visto es que hay personas que si están comprometidas con su trabajo en cuanto a la vigilancia de la mujer embarazada".

Dra. "Yo estoy en la jurisdicción y tengo tres meses y como dicen si hay personas que son muy responsables en su trabajo, que si realizan las actividades".

- **Ajustes Creativos**

Sin embargo, con todo y los efectos positivos se habla de que no en todas las localidades resultan efectivas las mismas acciones, por lo que cada miembro del

CS o cada localidad debe ajustarse a lo que le es más funcional para tratar con sus usuarias, por ello se incluyó esta categoría donde se expresan aquellos cambios que se les hizo a las estrategias originales dado el contexto donde se utilizan, además de otras acciones que son resultado de las necesidades del personal para acercarse a las usuarias...

Enfermera: "Pero yo si soy de las que voy en la calle y viendo a las chicas si de pronto me doy cuenta de que ya se ve que esta embarazada me acerco, las abordo o trato de acercarme a quien las conoce para saber si esta embarazada y detectarlas lo más temprano que se pueda, pero si incluso cuando no estoy trabajando, o sea ya lo hago automático

Pues si, como dicen se les hace la visita domiciliaria desde que se sospecha que esta embarazada y se le invita al centro de salud para que asista a sus consultas y así se hace hasta que nos consta que ya asiste a cualquier servicio medico".

Enfermera: "Lo que decía el doctor de que van, si entra en ayunas, gordita e incomoda y la tenemos sentada horas en la sala de espera, yo procura ellas llegando atenderlas y cuando es más tiempo yo les doy una pequeña orientación, una pequeña platica de decirles los riesgos, cómo se deben de cuidarse, por ejemplo ahora llegan jovencitas que usan droga y con ellas me quedo un poquito mas para darles más orientación porque eso las pone mas en riesgo".

- **Experiencias Exitosas**

A continuación se anexan las experiencias exitosas que compartieron los participantes acerca de la prevención de muerte materna a partir de la estrategia educativa....

"De ahí mismo de Mixquihuala fue también con intervención del IMSS, entonces ese es un ejemplo más de las redes y de la sensibilización que hubo, no recuerdo bien el mes cuando habla una paciente del IMSS, o sea no era de nosotros pero si era de nuestra jurisdicción en Mixquihuala que había una paciente que se iba a dar de alta en el hospital de Ixmiquilpan (...) le hablaron a la coordinadora municipal y ellos movieron sus redes para ir por esta mujer, al día siguiente a las 7 de la mañana ya estaba un directivo del IMSS vienen conmigo y dicen vamos a verla, vamos a trasladarnos a la colonia Morelos, la señora ya estaba en la

comunidad, al gente de la comunidad ya había ido con la doctora... ella ya era hipertensa previa pero no estaba alta, pero sus cifras estaban en 160/180, entonces ellos le decían que se tenía que ir al hospital que había que remitirla al hospital general, la mujer en sí no se sentía mal a ella no le duele nada, pero estaba sola, se intento contactar con la mamá por un tiempo de dos horas (...) y también supimos que saliendo del hospital, el día anterior había ido con un médico privado, se le dijo a la señora a la hora que sea si siente mal viene aquí para que se le traslade al hospital general, ya teníamos la ambulancia, ya teníamos la red lista a la hora q se necesitara (...) gracias a que se le atendió, el coordinador del IMSS ese día deja una guardia permanente de un chofer y unos de participación social por si se necesitaba, efectivamente la combi, que es cuando el doctor regresa es cuando la trasladan (...) pero todo esto fue por la sensibilización al personal, al final con la intervención y todo (...)

Fue en julio, la segunda semana de julio cuando nació su bebé”.

Aun cuando se insistió que compartieran más experiencias, sólo enfatizan que la morbilidad materna es intervenida a tiempo, sea por el apoyo de la red, por la referencia al hospital o por parte del personal de éste.

- **Limitaciones Encontradas**

Así mismo se abordó aquel aspecto que refiere a las limitaciones que se encontraron a lo largo del tiempo transcurrido desde la aplicación del modelo, para conocer cuál había sido la recepción del mismo según las características de la comunidad, no se encontraron aspectos significativos, pero se incluyen los siguientes testimonios ya que el contenido de los mismos fue el mas redundante en toda la sesión, aclarando de ante mano que dichos aspectos comentados no están directamente relacionados con la estrategia educativa, sino con aspectos de carácter administrativo o jurisdiccional que no compete a la actual investigación...

“Es importante involucrar a más gente (en la estrategia) porque a veces puede que alguien sea egoísta de y no comparta ¿no?, puede ser que yo conozca pero mi compañera no, creo que todos debemos estar involucrados todos para mejorar los resultados”.

“Yo creo que si somos responsables de compartir de todo lo que se nos ha informado... (Inaudible) creo que si deberíamos darle

seguimiento en los municipios porque ahorita pasaron dos años y por el cambio que ha habido de personal”.

“... una vez paso que tenía muchas embarazadas y en el club tenía 10 porque algunas mujeres trabajan, también sería implementarlo en fin de semana o por las tardes o a lo mejor hacerlo cada fin de semana, porque funciona muy bien, son estrategias que se deben de tomar en cada una de las unidades”.

“Las quejas son más para segundo nivel, las regresan, las regresan, llega un momento en que ellas se desesperan totalmente y buscan otra opción en un hospital privado
La otra es que la recepcionista con la mano en la cintura dice que la señora no tiene nada y que se regrese a su casa, ella decide si pasa o no
La recepcionista y hasta el vigilante
Hay que sensibilizar desde ahí porque son ellos los que dicen que la paciente no tiene nada y las pacientes llegan con otro medico (privado) que esta a la vuelta (...) es que ahí en el hospital hasta el que anda haciendo el aseo es bien prepotente”.

GRUPO FOCAL 2

“A mi lo que me corresponde hacer ahorita, que estoy en la coordinación pues es solo vigilar pero si hemos tenido muchos problemas con los médicos pasantes que no le dan la importancia, ni le dan la atención que ellas quieren y se les trata de explicar que si se les va a visitar es para “reconquistar” para que regrese a consulta y no tienen resultados positivos”.

“Porque luego con que cara les decimos ve al hospital te van a atender si no es así y luego ellas empiezan a desconfiar también por el trato que les dan y de nada sirvió lo que hicimos y a veces con el trabajo que les cuesta porque esta lejos y no tienen los recursos y luego se tienen endrogar con lo que cuesta el hospital privado con hasta 12 000 pesos porque en el general no las atienden
¿Hay dificultades que no tengan que ver con el segundo nivel?

Yo creo que también todas nos hemos enfrentado a las señoras que no quieren acudir o las adolescentes que por pena no van y es difícil convencerlas que se atiendan y nosotros insistimos, lo mismo, lo mismo".

Descripción de resultados de la Jurisdicción Sanitaria Ixmiquilpan

Los días 4 y 5 de septiembre se realizó la evaluación en Ixmiquilpan siguiendo el procedimiento establecido: se llevaron a cabo entrevistas de manera individual a mujeres embarazadas y puérperas así como a sus familiares. Para lo cual el primer día se procedió abordar a las mujeres en la sala de espera del Hospital Regional de Taxadhó, a la hora de llegada no se encontraban muchas mujeres en el área, por lo que las primeras entrevistas transcurrieron tranquilas, no siendo así con las últimas pues para ese momento la sala de espera se encontraba totalmente llena; todas las personas que se abordaron para solicitar la entrevista accedieron de manera dispuesta. Las participantes fueron mujeres en su mayoría y se realizó una entrevista a un padre de familia que se encontraba con su bebé recién nacido en la sala mientras su esposa se encontraba registrándose para consulta, el padre proporcionó la información de manera amplia y dispuesta; se observó en su actitud y respuestas que tenía buen manejo de la información acerca de las señales de alarma, del proceso de embarazo y parto.

Posteriormente se visitaron las localidades de Los Remedios, Dios Padre y Felipe Ángeles; ya que por parte de esta jurisdicción no se solicitó la presencia de las mujeres propias del censo de embarazadas o puérperas por medio de citas, sino que el método de abordar a las usuarias en la sala de espera fue el mismo en todas las ocasiones; sin embargo, en las localidades de Los Remedios, Felipe Ángeles al no encontrar ningún paciente (por la hora) se procedió a hacer visitas domiciliarias a dos mujeres embarazadas (las que sí se encontraron en sus domicilios tras otras visitas sin éxito). Se visitó también la localidad de Dios Padre donde se abordó en el exterior del CS a dos mujeres embarazadas que iban saliendo de su consulta, las entrevistas por el corto tiempo con el que contaban ellas fueron rápidas, sin embargo se alcanzó a observar que en este CS no se llevan a cabo sesiones educativas para las embarazadas si no únicamente aquellas propias del programa Oportunidades, el esposo de una de las mujeres abordadas mostró una lista con las señales de alarma que tienen anexada a sus documentos del seguro popular. Los últimos dos CS que se visitaron fueron Tasquillo y el CS urbano, donde también se entrevistaron tanto a mujeres puérperas como embarazadas que se encontraban esperando consulta.

El segundo día se llevaron a cabo las entrevistas en modalidad de grupo focal para el personal de salud que formó parte de la intervención educativa y para algunos que no participaron. Cabe mencionar que la Dra. responsable del paquete 3 de esta jurisdicción expresó que fue un tanto complicado citar a los servidores de salud ya que la notificación de la realización de esta evaluación la

recibió con poca anticipación, lo que se tradujo en que en los dos horarios asignados a los diferentes grupos focales llegaron personas tanto que conocían la estrategia como los que no, de esta manera se interpreta el curso un tanto inestable de la sesión, lo que se intento hacer fue realizar las preguntas en ambos grupos primero para aquellos que no habían oído hablar de la estrategia pues de esta manera se evitaría la influencia que pudiera surtir por parte de los comentarios del personal que si participó.

Acerca de las entrevistas individuales la información recabada es la siguiente:

I. Datos generales de mujeres embarazadas

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	lengua	A que se dedica	escolaridad	Num. de embarazo	Semana de gestación	Fecha probable de parto	Número de hijos	Quién la acompaña a consulta	Afiliación al seguro popular	Complicaciones en el embarazo
Rosa María Antonio Ortiz	19	Unión libre	Suegro y esposo	Julián Villa grán	Español y entiendo el Otomí	Hogar	-----	Primero	8 meses	27 de Septiembre	Ninguno	Mi esposo, pero ahora voy sola	Si	Ninguno
Flor Contreras Hernández	23	Unión libre	Pareja	Centro de Ixmiquilpan	Español	Estudiante universitaria	Superior	Primero	27semanas	03 de Noviembre	Ninguno	Esposo	Si	No
Silvia Ortega	25	Unión libre	Esposo e hijos	Dios Padre	Otomí	Hogar	-----	Tercero	32 semanas	Todavía no sé, para Octubre	Dos	Vengo sola	Si	No
Selene Martínez Trejo	17	Unión libre	Papás y esposo	Dios Padre	Español	Ama de casa	-----	Primero	30 semanas	05 de Octubre	No	Esposo	Si	Dolores en el vientre bajo
Claudia Jiménez	20	Unión libre	Papá, hermanos y mi esposo	A la vuelta	Español	Estudiante	Bachillerato	Primero	Ya el 7 de Septiembre cumulo los 9	07 de septiembre	Ninguno	Mi esposo o voy sola	Si	No
Cleotilde Martínez	24	Unión libre	Esposo e hija	Los remedios	Español	hogar	----	segundo	34 semanas	22 de Octubre	Un hijo de 1 año y dos meses	Mi esposo o a veces sola	Si	No, ninguna
Zaida Lisbeth Camacho Vargas	16	Unión libre	Esposo y papás	En el carmen	Español	Estudiante	Secundaria	Primero	5 meses	02 de enero	Ninguno	Sola o a veces mi mamá	si	Ninguna
Juana Edith Peréz	21	Unión libre	Esposo	En Adolfo López	español	Estilista	Técnica	primero	35 semanas	20 de Septiembre	Ninguno	Sola	Si	Nauseas, los pies hinchado o dolor de

				z Mateos										cabeza
Karina Zuñiga	19	Unión libre	Pareja, hermana y mamá	Calvario en tasquillo	Español	Ama de casa	Bachillerato	Primero	28 semanas	17 de noviembre	Ninguno	Mi mamá o mi esposo		Amenaza de aborto a los 5 meses
Viridiana Velazquez Romero	23	Unión libre	Esposo	Arbolada tasquillo	Español	Hogar	Preparatoria terminada	Segundo	36 semanas	25 de septiembre	Ninguno, fue aborto	Esposo		Amenaza de abortos dos ocasiones

Como se muestra en la tabla anterior se entrevistaron a 10 mujeres embarazadas de entre 16 y 25 años de edad predominantemente hispanohablantes, solo dos de ellas refieren el dialecto otomí como segunda lengua. Se nota también a través de estos datos que aun cuando son en mayoría primerizas, las otras mujeres esperan a segundo o tercer hijo siendo menos evidente el que se tengan múltiples gestas. Todas ellas se encuentran afiliadas al seguro popular y llevaron su control prenatal en el CS de su localidad, escasas ocasiones alguna entrevistada mencionó haber asistido a algún servicio de salud privado. Dos de ellas mencionó haber tenido amenazas de aborto y en general no se encontraron complicaciones serias en el embarazo.

- **Contexto Social de la Mujer**

Las condiciones económicas de las mujeres se entrevén precarias, pero ninguna mencionó tener alguna situación crítica en este sentido. Las adolescentes aún se encuentran viviendo con sus padres y protegidas monetariamente por ellos, el estado civil que predomina (como se observa en otras jurisdicciones) es el de unión libre, pocas de ellas están casadas. Su actividad principal es el hogar y la crianza de los hijos, pero entre las más jóvenes se observa que se encuentran estudiando o con una carrera técnica, teniendo además una actividad remunerada. Es también común que aún cuando viven en pareja, la casa donde suelen vivir es en la de alguno de los padres...

“Mi mamá esta en estados unidos, mi papá tiene un taller mecánico, mi esposo esta estudiando la universidad, su familia de el tienen vacas y eso, los fines de semana se va a trabajar con ellos (Claudia, Felipe Ángeles)”.

No obstante quienes llevan el sostén económico son los varones (esposos) quienes se dedican principalmente a actividades relacionadas con el campo, la construcción o algún oficio,

“¿Tu esposo?—el me acompaña a las consultas pero como a veces le toca trabajar vengo sola como hoy, trabaja de chofer y

gana más o menos 130 pesos al día, el se encarga del gasto de la casa, mis gastos de la universidad me están apoyando mis papás todavía. El me apoya también en cosas de la casa o lo que no puedo hacer yo sola" (Flor, Ixmiquilpan).

"Pues si trata de estar conmigo en las consultas, me acompaña cada que tengo cita procura salir de su trabajo para acompañarme o se queda con el bebé a cuidarlo, cuando esta si me apoya" (Cleotilde, Los Remedios).

Esposo—"pues el viene a dejarme pero no entra conmigo, nada más me pasa a dejar y ya, el es carpintero y cuando tiene trabajo gana como 1000 pesos a la semana" (Edith, Ixmiquilpan).

"¿Quién te apoya en tu embarazo?—mi mamá y mi marido en el aspecto económico y emocionalmente, me consiente, me hace el desayuno, ha venido a algunas consultas conmigo porque por el trabajo no puede venir a todas" (Karina, Tasquillo).

Esposo—"me ayuda en el quehacer del hogar, barrer, lavar la ropa, hacer de comer... me acompaña acá" (Viridiana, Tasquillo)

Según los testimonios también se nota el apoyo que brindan los esposos a las mujeres embarazadas, no solo acompañándolas a sus citas en el CS sino en las labores del hogar, aquellas que no pueden realizar sus esposas en su condición.

- **El Embarazo: Impresiones y Complicaciones**

En esta ocasión las mujeres entrevistadas expresaron que su embarazo era esperado y en algunos casos fue planeado, incluso en el caso de las adolescentes, como se comentó más arriba sólo tres de ellas presentaron complicaciones en el embarazo para las cuales fueron indicados medicamentos y reposo...

"¿Cómo te has sentido en tu embarazo?—bien... ¿qué te dijeron ahorita en tu consulta?—pues que debo de guardar reposo, porque... me siento un poquito mal, me duele un poquito aquí abajo (vientre bajo) y tengo que tomar reposo, porque ando de arriba para abajo porque me cuesta trabajo estar sentada, me siento muy incomoda" (Selene, Dios Padre).

“¿Y tu embarazo cómo ha sido?—pues muy bien porque no he tenido ningún síntoma, ni dolores, pues me he ido a caminar porque dicen que es bueno para la hora del parto, no me duermo de las tardes porque realmente no me gusta, le ayudo a mi mamá a trabajar en una tienda, nunca cargo cosas pesadas eso si, pero como si no estuviera embarazada, me siento bien, me siento contenta de tener un bebé” (Karina, Tasquillo).

Todas la mujeres entrevistadas vivencian su embarazo como algo satisfactorio en sus vidas y toman las precauciones necesarias, se encuentran según sus palabras felices por el próximo bebé que esperan.

- **Percepción de los Servicios de Salud**

Aún cuando ninguna persona entrevistada presentó quejas contra los servicios de salud, no se observó el mismo entusiasmo presente en otras respuestas dadas en el curso de la evaluación, sin ser indiferente la actitud más bien fue serena y positiva; no se ahondo en detalles minuciosos acerca de las actividades de los CS, pero se notó que realizan las sesiones educativas a embarazadas y familiares para que conozcan los riesgos implicados; además de que las enfermeras se esfuerzan por recalcar la información en la toma de sus datos en cada consulta.

“Pues a todas mis dudas me dieron solución todo lo que yo preguntaba siempre me explicaban ¿Y que hacen que les tienes confianza?—el modo de tratar a uno. ¿Cómo te tratan?—es respetuoso, que te explica bien, sobre todo respetuoso porque tanto ellos merecen respeto como nosotros” (Rosa María, Julián Villagrán).

“¿Y como te están atendiendo?—aquí bien, me toman la presión, me checan mi bebé si esta bien, y ya me dan mi cita para el próximo mes, la doctora si me atiende bien. ¿Tienes confianza en el personal de salud?—si” (Silvia, Dios Padre).

“¿Y como es la atención que les dan aquí?— (esposo) por el momento muy bien, llegamos y nos atienden, no tengo queja. ¿A ti te gusta como te atiende?—si es amable, me explica” (Selene, Dios Padre).

“¿Y cómo ha sido la atención que te han dado en el seguro? Bien, nos dan citas, me pasan me miden y ya luego pasan mi expediente y ya me atienden, es rápido, las doctoras son amables” (Claudia, Felipe Ángeles).

“¿Has venido a cursos o talleres?—si al lo del club de la embarazada, vengo cada 15 días... nos dan platicas de... bueno casi no voy, pero la vez que fui, vi que dan clases y platicas de todo lo del embarazo, la que fui fue lo del VIH” (Zaida, Ixmiquilpan).

Las sesiones educativas se llevan a cabo, pero fue más de una que mencionó que a pesar de saber que se imparten estas sesiones y en qué horarios no se han presentado a las citas o han ido solo a una.

“¿Cómo es la atención que de dan aquí?—bien, pues te checan, te miden el estomago como te va creciendo, escuchan el corazón de tu bebé si esta bien, te dan tu acido fólico y tu hierro... bien, además son amables, mi doctor es muy amable y me explica” (Edith, Ixmiquilpan).

Parte de las acciones mejor recibidas por las usuarias y que generan más confianza en el personal de salud es que se les brinden los medicamentos o los suplementos vitamínicos

Experiencias previas

De aquellas que ya tienen hijos se expone a continuación sus experiencias en cuantos a los servicios de salud...

“¿Has percibido diferencia en la atención?—pues en lo que cambio fueron los doctores en la actitud porque desde mi primer embarazo el doctor que me atendió, me atendía muy bien, me decía todos los síntomas, todo lo que iba a pasar y ya después el segundo la doctora si me explico muy bien también” (Cleotilde, Los Remedios).

“De tus embarazos anteriores—normales, todo bien incluso en los anteriores fue igual de rápido llegaba y a los 15 minutos ya había

nacido el bebé, no me pasaba como luego dicen que las tienen ahí hasta 18 horas, fueron partos normales y sin complicaciones" (Aurelia, Tasquillo).

- **Plan Acerca del Parto**

En esta ocasión se incluyó esta categoría pues se observó que las usuarias tenían más claridad acerca del plan a seguir llegada la fecha del parto...

"Del parto—pues apenas nos están diciendo de eso, pero pues la idea es en el hospital de Taxadhó pero si se complica pues irnos a un particular, porque hace tiempo dejaron pasar el parto de mi hermana... pero a ver, nos iremos en el carro de mi papá" (Selene, Dios Padre).

"Del parto—si, si es por la noche, bueno ahorita como yo no soy de aquí, me voy a ir a mí casa una semana antes del parto y ya que mis familiares me hagan el favor de llevarme ya cuando tengo los síntomas de parto" (Cleotilde, Los Remedios).

"¿Dónde vas a atender tu parto?—en el Hospital de Taxadhó, me hago como 40 minutos me iré en carro particular, pero no quiero aliviarme en uno particular porque es más caro y me gusta aquí, de todas maneras te van a sacar el bebé" (Karina, Tasquillo).

"Parto—me iré con mi esposo al hospital de Taxadhó en carro particular, creo que también irá mi mamá siempre se necesita a una mujer" (Viridiana, Tasquillo).

Algunas de ellas indicaron conocer el plan de seguridad que fuera otorgado por su medico y que por ello tienen al menos una alternativa para seguir en el día que esta programado su parto.

- **Conocimientos Acerca de la Prevención de Muerte Materna**

En Ixmiquilpan se llevan a cabo las sesiones educativas donde se habla de las señales de alarma, en algunos casos estas sesiones son realizadas por promotores o asesores de salud y en otros por las enfermeras o los médicos de los CS según sea el caso. Esta labor se traduce en el manejo de la información de las usuarias embarazadas...

“¿Y sabes cuales son los síntomas o signos de alarma en un embarazo?—sí. ¿Cuáles son?—este zumbido de oídos, ver lucecitas, que no sientas los movimientos del bebé que se te ponga dura la pancita, que no sientas los movimientos eh... que nos hinchemos De las manos y pies y hasta la cara, Mmm... y vómitos constantes” (Rosa María, Julián Villagrán).

“¿Saben de las señales de alarma?— (esposo) si del dolor de cabeza, ya me han explicado, si así como esta ahorita, que tenga dolor en su vientre, ya son los únicos que me acuerdo. Selene— dolor de cintura... hay que ir a urgencias. Esposo—si de hecho nos dieron un papel mira, es una lista con los signos de alarma para que lo tengamos a la mano. ¿Les explicaron alguna otra cosa?— que en el momento que sintiera los síntomas de la hojita que acudiera al hospital” (Selene, Dios Padre).

“¿sabes de las señales de alarma?—si hinchazón de pies y manos, si se pone dura mi panza, sangrado, salida de liquido, zumbido de oídos, dolor de cabeza, si se hinchan mis manos, mi cara o mis pies... ya (risas). ¿Cómo supiste de esto?—la doctora del seguro y las enfermeras cuando nos miden y nos pesan también nos los preguntaban cada consulta. ¿Sabes de que enfermedad son estos síntomas?—de la preclampsia y eclampsia, algo así no y corre riesgo mi vida o la de mi bebé” (Claudia, Felipe Ángeles).

“¿Sabes cuáles son las señales de alarma?—sí, dolor de cabeza, visión borrosa o con lucecitas, sangrado, que se hinchen manos o pies, mareos, dolor de vientre, son algo así de la preclampsia y puedes llegar a abortar al bebé o mi vida también corre peligro, me lo ha dicho la doctora y he comprado revistas también. ¿Te

han dado talleres?—si me invitaron a una pero fue en la tarde y no pude ir. ¿Sabes el riesgo es solo en el embarazo? Si, bueno durante los meses de embarazo y ya después en la cuarentena todavía se corre riesgo" (Cleotilde, Los Remedios).

"Signos de alarma—pues... ahorita están dando un curso de eso, pero también me han dicho las enfermeras, pero yo todavía no he ido a la preparación que se tiene que llevar ¿hacen talleres aquí?—creo que si, una chica me dio un papel de los cursos cuando empiezan pero yo no he venido. ¿has oído hablar de la preclampsia?—si, es que me habían dado un folleto aquí en el CS y ahí los trae, nada más que no me los sé bien, también mi abuelita también me dio un folleto que a veces les dan a ellas por lo de la tercera edad" (Karina, Tasquillo).

"¿Hay talleres o cursos?—si creo que si pero yo no he venido, si me dijeron desde antes y vine una vez a ver una película sobre las señales de alarma de una pareja que la señora tenía sus señales de alarma y no hacia caso y pues este llego al hospital por no hacer caso y tuvo convulsiones, entonces lo que nos enseñaron que no dejemos sin importancia los signos de alarma para que no nos pase lo mismo, yo solo a veces lo del mareo y las lucécitas pero es por el peso, he subido más de lo que se supone que debería. ¿Qué te han dicho de esto?—hasta ahorita nada, solo un doctor me dijo que tenía que cuidar más mi peso y que comiera más verduras, he subido 5 kilos más a parte de los 10 que tienes que subir, pero nada más" (Viridiana, Tasquillo).

Se ha hecho uso del material otorgado en la intervención educativa, el video sobre las señales de alarma es uno de los más mencionados en las entrevistas y se puede constatar por el anterior testimonio la eficacia del mismo en la enseñanza de los riesgos en el embarazo.

"Señales de alarma—si, dolor de cabeza, o sangrado, que se te ponga dura la panza... ¿Quién te los dijo?—allá en la clínica, gracias a dios yo no sentí nada de eso, en la consulta me los dijeron, también hacían platicas de cuales son los síntomas de alarma, para que sepas y acudas inmediatamente al hospital, para detectar que el bebé estuviera bien" (Aurelia, Tasquillo).

• **Casos de Mujeres Cercanas**

Sólo una de las personas entrevistadas menciona conocer un caso cercano de embarazo complicado donde el desenlace no fue exitoso, sin embargo se desconocen los detalles y si el tiempo en el que ocurrió es fidedigno...

“Conoces de alguien que haya tenido complicaciones—si, una chica que murió por que se le abrió la herida y que se desangro y murió, acababa de tener su bebé, pero que nadie le hacía caso, le dijo a su mamá que no sentía sus piernas y cuando le alzo la cobija estaba toda llena de sangre... paso hace como un mes, pero ya no se que paso después” (Claudia, Felipe Ángeles).

II. Datos generales de mujeres puérperas

Nombre	Edad	Edo. civil	Con quien vive	Domicilio	lengua	Num. de embarazo	Fecha de parto	A qué se dedica	Número de hijos	Quién la acompaña a consulta	Complicaciones en el embarazo	Afiliación al seguro popular
Gloria Rojo ángeles	24	Casada	Esposo	Mexmialpa	Español	Cuarto	03 de septiembre	Hogar	Tres, uno fue legrado	Esposo	No	Si
Luciana Bautista	38	casada	Esposo	Comunidad Alberto	Español	Quinto	30 de Agosto	A la artesanía de ayate	Cinco	A veces mi esposo, a veces sola		
Rebeca Gonzáles	32	casada	Esposo	En Mitzi	Español	Primero	-----	Hogar	Ninguno	Esposo sola	Si, presión alta y amenazas de aborto	Si
Aurelia Martínez	36	casada	Hijos	Quitandaje tasquillo	Otomí	Tercero	30 de Agosto	Hogar	Dos hijos una de 16 y un hijo de 4	Iba sola y luego con mi suegra		Si

Se realizaron entrevistas a mujeres puérperas que se encontraron en la sala de espera del hospital y una que fue abordada en el CS urbano, no se pudo encontrar a más y dado que en esta jurisdicción no se llevo a cabo la entrevista por medio de citas, sólo se cuenta con 4 usuarias que proporcionaron la entrevista. De las cuales sobresale que las edades radican superiores a los 30 años, casadas todas y aunque algunas de ellas se dedican al hogar, otras tienen actividad económica...

Me dedico a las artesanías de ayate, somos una cooperativa de 250 mujeres y transportamos hasta Inglaterra, empezamos 28 y luego ya se

fueron integrando de otras comunidades y apoyamos a las que de veras necesitan trabajar y hacemos hasta 15, 000 piezas... (Lucía, Alberto)

- **Acercar del Embarazo, Parto y Puerperio**

Se incluye en esta categoría las impresiones de las mujeres acerca de su embarazo y parto, los cuales transcurrieron sin complicaciones, en algunos casos el embarazo fue el que presento algunas molestias que se resolvieron con la atención médica...

“¿Y cómo ha sido la atención que les han dado aquí en el hospital en el centro de salud?—ahorita muy bien, cuando me alivié muy bien, los anteriores me atendí en el IMSS pero ahora en este también me atendieron muy bien. ¿Hubo diferencia?—no, ha sido muy bueno en los dos” (Gloria, Mexmialpa).

“¿Cómo fue el día de su parto?—sentí dolores, ya después fueron más intensos ya hasta que me vine y ya cuando llegue me chocaron ya tenía 9 de dilatación y me dijeron señora ya la vamos a detener para su parto, porque supuestamente había ido a mi clínica y me habían dicho que tenía 5 de dilatación y ya de ahí me vine para acá, el doctor de acá me atendió bien, nos explico, fue amable. Mi bebé peso 3 kilos y midió 51 cm y bien de salud, fue parto normal y fue niña” (Gloria, Mexmialpa).

“¿Cómo fue su embarazo?—yo me sentí bien pero ya los últimos meses ya no, como que ya no fue igual que como los cuatro embarazos anteriores ya me sentía más cansada, ya no tenía muchas ganas de hacer el trabajo porque como con mis otros hijos no sentía el embarazo y ahora si me cansaba, yo creo que por lo mismo con la edad, pero nada más” (Luciana, Alberto).

“¿Y como fue tu embarazo?—pues al principio bien pero ya después de los 4 meses tuve amenazas de aborto y se me empezó a subir la presión... entonces fue que me empecé a atender y estuve internada un mes por lo mismo que se me subía mucho la presión, me dieron medicamento gracias a dios salió bien, también

tenía infección en vías urinarias. ¿Y que síntomas tenías de tu presión?—mareos, mucho sueño, vómito
En el parto también en el parto se me subió la presión y además como no tenía muchos dolores a pesar de que ya tenía 9 de dilatación, entonces por eso mismo me hicieron cesárea porque ya estaba programada para parto normal. ¿Hubo consecuencias en tu bebé?—si tuvo una asfixia y tomo líquido y estuvo internada, pero ahora ya está bien, está estable de hecho ayer fuimos al pediatra pero está bien. ¿Cómo fue la actitud y atención de los doctores cuando se te subió la presión?—muy bien, pero lo que si no me gusta es que me tuvieron internada una semana después de que ya estaba yo estable, entonces la verdad me cansaba más de estar ahí” (Rebeca, Ixmiquilpan).

“¿Cómo fue tu embarazo?—bien, todo bien, yo me lo atendí en el seguro, en el IMSS, pero sin complicaciones, nació a las 39 semanas, fue parto normal, me vinieron los dolores, no me los provocaron, una hora me dieron los dolores y como ya tengo dos hijos ya se como es, ya cuando estamos a la mitad de sentir un poquito más fuerte los dolores agarre y me fui allá a Taxadhó, me acompañó mi tío y mi hija. ¿y tu esposo?—está en estados unidos” (Aurelia, Tasquillo).

- **Percepción de los servicios de salud**

Aún cuando en las descripciones anteriores se observan las opiniones de las mujeres en cuanto al servicio de salud, se incluyen en esta categoría aquellas impresiones acerca del servicio recibido en los CS, así como la información brindada por el personal de éste.

“¿Conoce las señales de alarma?—si sangrar mucho, ah las otras ya se me olvidaron, dolor de cabeza, zumbido de oídos, hinchazón de pies, manos y cara. ¿y como las conoció?—en las pláticas en el CS, nos dicen como cuidarnos, yo iba a las pláticas de las que tienen oportunidades ahora ya tengo, pero antes que no tenía también me invitaban. ¿Cómo eran las pláticas?—hacían dinámicas para que nos explicaran. ¿qué tenías que hacer en caso de presentar alguno?—pues ir inmediatamente a mi CS y si no me podía mover o si me sentía muy mal era avisar al médico para que fuera hasta allá y que mientras no me moviera no hiciera nada hasta que llegara el doctor. ¿Y si no había quien te atendiera?—pues ir directamente a urgencias, o con alguien del

comité de salud para que ella avisara sobre el traslado" (Gloria, Mexmialpa).

"¿Y en su centro de salud?—allá siempre nos atienden bien, se preocupan nos citan, nos dicen que debemos hacer, que debemos mantenernos bien que es por nuestro bien, que hay que cumplir con las consultas, ella si ha preocupado por nosotros ella no por que seamos indígenas nos toma así menos ¿no?, siempre atiende a toda la gente igual, bueno a veces están solo un año pero todas las que llegan si se preocupan, si nos dan servicio bien" (Luciana, Alberto).

III. Datos generales de familiares

Nombre	Edad	Edo. civil	Domicilio	lengua	Parentesco	A que se dedica	Afiliación al seguro popular
José Luis Rojo Gómez	38	Casado	Mexmialpa	Español	Esposo de Gloria	Campo	Si
Francisco Hernández	27	Unión libre	Julián Villagrán	Otomí/ñáñu	Esposo	Al campo	Si
Benito Cruz Vega	21	Unión libre	Dios padre	Español	Esposo de Selene	Chalán de albañil	Si
Eney Ramírez	28	Unión libre	Tasquillo	Español	Esposo de Viridiana	Restaurante	Si

Se entrevistó a 4 familiares que en su totalidad fueron los esposos que acompañaron a las usuarias a su consulta, la mayoría de los diálogos fueron intercalados con las respuestas de las mujeres entrevistadas por lo que no se pudo extraer más allá de los siguientes comentarios que se exponen a continuación...

"¿Como vio la atención que les dieron?—bien, creo que si nos atendieron bien, todo salió bien"(José Luis, Mexmialpa).

Francisco

Se realiza entrevista a él en lugar de la esposa ya que ella se encuentra realizando un trámite y Francisco estaba solo en el sala de espera con el bebé recién nacido.

“¿Usted la acompañaba a sus consultas?—casi no porque estuve fuera como cinco meses por trabajo, en dos ocasiones la acompañe y ahora que llegué ya nació, la primera vez fue cuando solicité que se le revisara porque me dijo ya no me baja, le mandaron el estudio pero nosotros ya estábamos seguros de que estaba embarazada y el doctor ya nos dijo que ya no levantara cosas pesadas, todo

¿Les explico de las señales de alarma?—si de la fiebre o el sangrado, el dolor de cabeza, ver lucecitas, es que se me van, además mi mamá me los dijo también

¿Cómo ve el servicio que se las da aquí?—es que yo no puedo asegurar, o sea porque no estuve aquí, yo puedo decirle que bien, pero he estado en otras ocasiones que no me gustó, ella tuvo un problema de la vesícula, pero no detectaban qué era... esa vez no me gusto cómo la trataron, pero yo estoy asegurado y mi primer hijo lo tuve en el seguro, pero yo veo que ahora si estuvo bien, ahora como que cambio, que ya no es como antes...

Del parto—fue a las 40 semanas y dos días, fue parto normal, midió 54 cm y peso 3, 300 kgms pues yo casi no se de eso, más sabe mi mamá (de lo que el embarazo se refiere) se supone ahora hay que tener cuidados con la bebé pero yo no me sé bien cuales yo la apoyo a ella y ya más bien hago lo que me dicen que hay que hacer, la apoyo también con el quehacer como lavar y como a ella no le gusta que se lave en lavadora pues tengo que lavar a manos, pero si más bien hago lo que me dicen y cambios de clima casi no la quiero yo sacar...”.

Eney

“¿Cómo has visto el embarazo de Viridiana?—bien no ha tenido ninguna molestia

¿Y tu la acompañas?—si pero la espero afuera

¿Y sabes como viene el bebé?—bien, todo normal

¿Sabes las señales de alarma en el embarazo?—si nos los dieron en una hoja, de hinchazón, dolor de cabeza... tenemos que venimos al hospital más cercano que es el de Taxadhó

¿Y qué opinas tu de los servicios?—están bien, hasta ahorita no nos quejamos de nada”.

Se puede decir que ha incrementado la participación del varón en el proceso de embarazo; sin embargo al ser una cuestión de tiempo para que una forma de cultura se transforme queda claro que además de ser necesario que se generalice es de suma importancia que esta participación sea cada vez más activa.

IV. Grupos Focales

Se dispuso de una sala en las instalaciones de la jurisdicción para la realización de las sesiones de grupo que se llevaron a cabo sin contratiempos, sin embargo si hubo un factor (logístico) que pudo afectar (mínimamente) la obtención de la información pues tres de los integrantes de este grupo no conocían la estrategia educativa, llegaron antes a la cita que en su caso les correspondía a la 1:00 pm para formar parte del grupo focal dos; por decisión de la Dra. Encargada de la organización, dicho personal se queda en la sesión ya que también venían de localidades lejanas. Por lo que se empieza la sesión dirigiendo unas preguntas a ellos para que no se viera influenciada su percepción con la de los compañeros que si la conocen, en el grupo focal dos sucede lo mismo, pues a la 1:00 pm llegaron dos servidores de salud que sí habían participado, pero se procedió de la misma forma que en el grupo anterior, es decir, se le cedió la palabra a las personas que no conocían la estrategia.

Se expresa más arriba que esta situación pudo afectar la obtención de la información pues llego un momento de la sesión en la que ya participaron todos, los comentarios vertidos se enfocaron más hacia las limitaciones a las que se enfrentan en su quehacer cotidiano, enfatizando que ninguna de éstas esta directamente involucrada con los puntos de interés de la evaluación.

A pesar de ello se pudo constatar que al igual que en otras jurisdicciones, el personal de salud que sí esta llevando a cabo las acciones acordadas está obteniendo resultados positivos en su localidad o CS a juzgar por los comentarios emitidos por los mismos, los cuales son claros, precisos e ilustrativos.

Se enlistan a continuación aquellas personas que formaron parte de esta evaluación y que en su mayoría tuvo una participación activa en la misma.

Grupo 1:

1. Janet Hernández Ángeles, enfermera del municipio de Chilcuautla
2. Roberto López Martines, caravana de Nicolás Flores
3. María del carmen Rosales Sandoval, medico
4. Macrino de la Parra Ramos, médico
5. Mónica Moguel Paz, medico de CS Orizabita

6. Julio Cesar García Becerril, medico de CSR-2 Julián Villagrán
7. Jazmín Chávez Cruz, enfermera de CSR Danghu
8. Leo Anabel Garrido Vásquez Comusa cardonal
9. Carlos Rene Nicolás Martín, medico de Ignacio López Rayón
10. Armando Lozano Pérez, médico de Panales

Grupo 2:

1. Leoncio Gutiérrez Alonso, médico de CS-2 de Santa Ana B.
2. Patricia Trejo Beltrán, enfermera de CS Tasquillo
3. Silvia Simón Savanilla, enfermera de CSR-1 Bocua
4. María de Lourdes Simón Morales, enfermera de Comusa Nicolás Flores
5. Pilar Trejo Cabrera, TAPS de ESI-1 Tasquillo

- **Acciones Efectivas**

Como se sabe, parte importante de esta evaluación es indagar acerca de las actividades que sí funcionaron y que han generado un impacto en la disminución de la mortalidad materna, el personal de salud se expresa al respecto de la siguiente forma....

Dra. "En este caso con las mujeres embarazadas concientizarlas de la importancia de acudir a las consultas en el primer instante que se enteran que están embarazadas, ir a sus consultas una vez al mes, este tenemos nosotros coordinación con el comité de salud también para que se les vaya monitoreando a las mujeres para saber quien ya esta embarazada y se acude para invitarla al centro de salud. y la consulta pues ya dependiendo de cada paciente si hay alguien con embarazo de alto riesgo pues se les da referencia para que vayan al segundo nivel y eso nos ha funcionado bien".

"La mayoría maneja la concientización, la búsqueda intencionada de embarazadas, el control de que lo lleven con quien quieran pero que si están embarazadas reciban atención".

"La prevención es una de las estrategias más efectivas a largo plazo, pues con el control sobre la población de embarazadas permite mayor probabilidad de intervenir en una emergencia a tiempo, además con la invitación que se realiza a las embarazadas para acudir a su control prenatal se permite que ellas tengan confianza en la responsabilidad de aquellos que forman parte del CS".

Se habla también de que los materiales usados para apoyarse en las sesiones educativas y para reforzar los conocimientos adquiridos en las mismas han sido también efectivos para garantizar que esta información llegue a la población de interés...

Dr. (de los datos de alarma)"... incluso se hizo un cartel grande que se puso en la sala de espera con los signos de alarma, esta el video de las señales de cuerpo... también están las hojas donde están las preguntas acerca de su parto, el plan de seguridad y esa nos funciona como una guía porque no es lo mismo que les preguntes y luego se les olvida que tener el papel siempre a la mano, se contesta en consulta y se les pide que lo tengan con sus papelería y así ya tienen claro que se tienen que atender ante cualquier malestar, que no lo deben dejar pasar".

Dr. "Están funcionando todos los programas, lo del club del embarazo todos lo estamos haciendo, nuestras platicas, nuestra semaforización, nuestros censos, hacemos nuestra organización para poder trasladar en caso necesario, todo eso esta bien..."

Enf: "yo veo que una de las cosas que si funcionan se están llevando a cabo ahorita es lo del plan de seguridad para dárselos a las pacientes, porque yo creo que las pacientes difícilmente piensan en eso, si no hasta que se les pregunta a donde te vas a atender, quien te va a llevar, si no esta su esposo quien te va a auxiliar, ven el embarazo como algo normal, pero el impacto que causa que les preguntes esas cosas porque se quedan a chihuahua! ... lo piensan".

"No hemos tenido muerte materna desde entonces, una, y dos ha cambiado el estado en el, no perdón el trimestre en el que se detectan embarazadas de primera vez, ya se hace en el segundo el primero, el tercer bimestre ha disminuido en eso se ha impactado".

“Si ha habido cambios también en la gente porque no acudían, nosotros si lo que estamos haciendo es insistirles en el ultimo trimestre en adonde vas a ir, para que vean como le van a hacer... de una vez que se decidan, les enseñamos los signos de alarma bien, les enseñamos cómo va a hacer su parto para que se vayan preparando y se les indican las cosas principales acerca de los hospitales y que estén listos”.

Sesiones educativas:

Se retoma en subcategoría pues tanto en las entrevistas individuales como en las sesiones compartidas con el personal de salud, las sesiones educativas resaltan como las de mayor impacto a la hora de concientizar y sensibilizar a la población acerca de los riesgos...

“Si es el club del embarazo, nada más que nosotros lo hacemos un poquito más dinámico con la finalidad de que no estén así (simula cara de distracción)”.

“¿Y cómo lo hace más dinámico?”

Enf. Ah pues se les dice ustedes son el equipo uno y ustedes el dos y así vamos a hacer un juego, si no tu no traes a tu marido bueno busca con quien, y así para manejar la información, tres pacientes si han sido muy constantes con sus maridos, y es que el detalle que tenemos es que la mayoría son maestros entonces, porque son los profesionistas los que se resisten más, también por los horarios... y se les insiste también más a los que tienen una condición un poquito más baja”.

“Se retoma este caso, pues se ilustra como no sólo se llevan a cabo las sesiones cada mes o dos veces al mes, a veces como parte del club del embarazo; sino que a pesar del tiempo transcurrido se conserva la esencia de las sesiones, para que no sean solo platicas lineales poco fructíferas”.

GRUPO FOCAL 2

Se exponen a continuación aquellas acciones efectivas mencionadas por el personal de salud del segundo grupo, que en esencia coinciden con los comentarios expresados por el primer grupo...

Pilar: “Yo como ESI salgo a buscar, tengo a mi cargo 5 comunidades y llevamos un censo de todas las embarazadas de todas las localidades y también somos las primeras personas que

estamos en contacto con la población, se apoya uno también en las auxiliares de salud y se les dice saben que primera embarazada que ustedes sospechen o que la comadrita les dijo que esta embarazada díganos para que la mandemos traer o yo vaya directamente a su domicilio para invitarla a que se atienda”.

“Hacemos lo que es el club del embarazo, como le digo ahorita pues yo tendría mi club porque no las podía juntar, entonces es el día que iba la embarazada yo le daba todo lo que es la platica de hecho con la familia y algunos pequeños ejercicios que yo les estoy dando, de que pues debes de acariciarle la pancita, los esposos a las mujeres, platicar con ellos, sentarse con una pelotita que yo les he pedido para que ellos hagan ejercicios”.

“nosotros también tenemos lo que es el club de la embarazada y si van y si vienen, esta el plan de seguridad de cada embarazada y se integra al expediente y se tienen pegado en el CS el programa de sesión del club a la vista de los usuarios para que no se les olvide la fecha, esta programado todo el año y ya vamos marcando qué tema les dimos el mes pasado y qué tema les damos el mes siguiente, igual lo tratamos de hacer muy dinámico y se les invita con su familiar ya sea este su esposo o su hermana pero que siempre vaya acompañada de alguien, porque por ejemplo ahí en la comunidad se da que el esposo es alcohólico y si a la embarazada se le indico que es de riesgo y se les dice de las señales de alarma y cuando regresan a su comunidad el esposo les dice es que me engañas porque no quieres hacer nada, entonces si tratamos de involucrar al esposo para que el también este pendiente de los cuidados que va a tener la mujer y las señales de alarma”.

- **Redes Sociales**

Desde el inicio de la sesión y constante a lo largo de ésta se hablo acerca de la efectividad de la formación de redes sociales para la atención y apoyo a la embarazada, pues según en palabras del personal, éstas facilitan la detección oportuna de mujeres embarazadas para incluirlas en el censo; el traslado sobre todo en las localidades lejanas y poco accesibles, así como la fácil comunicación de intervención en casos de emergencia...

Dr. De caravana: "Nos mandaron que... nos dijeron que teníamos que establecer estrategias, hacer una red para embarazadas, lo bueno de nosotros en Nicolás flores es que nos esta funcionando
¿Cómo sabe que les esta funcionando?

Nosotros nuestra unidad de referencia es el hospital regional, pero nuestra primera unidad es el centro de salud de Nicolás Flores, o sea los primeros auxilios son ahí o sea si tenemos una embarazada que hay que sacar se busca el apoyo para trasladarla, se hace una red de traslado que ha funcionado, porque antes era al ahí se va... ahora lo que se vio con la psicóloga de crear consciencia con las embarazadas, por ejemplo de lo que hacemos es mostrarles el video de hazle caso a las señales de tu cuerpo, a las localidades se les visita cada tres meses y empezamos a mostrarles el video a hablarles de los riesgos y de las señales de alarma, por lo menos ese es nuestro trabajo en caravanas para hacer conciencia desde más abajo".

“¿Y cómo se organiza esto de la red?

Nosotros tenemos once localidades y ocho casas de salud, nosotros nos organizamos con presidentes municipales, con todos los delegados con las autoridades de salud, vocales de oportunidades... y cada que se hace lo del taller de oportunidades se les habla de lo que es la red para que mas o menos entiendan y la red se involucra demasiado por la preocupación que había antes porque antes no había carretera en Nicolás Flores o ya que había carretera no había vehiculo, ahora el mayor recurso que se tiene ahorita en Nicolás Flores es la comunicación, a lo mejor todavía no hay celular pero hay radio...".

“Y para esa captura de embarazadas las apoya...

El delegado, la población, con los comités, nosotros tuvimos platicas con delegados municipales donde se les habla de la mortalidad materna y se les pide que en las platicas de oportunidades hablarles de mortalidad materna y que si conocen a una embarazada ahora si que la denuncien, es que sabes que la hija de la vecina esta embarazada, entonces ya se esta con una búsqueda intencionada, además de las auxiliares de salud que apoyan a encontrar a las embarazadas...".

Grupo focal 2:

“Le hablamos también sobre el plan que tenemos, y de la red de embarazo y pues el delegado sabe directamente quienes son las que se tienen que comunicar, ya sea que me avisen para que se apoye a que se les de la hoja de referencia o que directamente se vaya al hospital, ahorita tenemos la indicación que se les de nuestro numero de celular para que si en caso de que nos las atiendan, me llaman y ya yo me tengo que comunicar con el coordinador para que el a su vez hable al hospital para que las atiendan, así a través de auxiliares y los delegados y la misma familia, involucrarlos para que pues no suceda un percance con las embarazadas”.

“Si, pues igual como se dice la red del embarazo, lo principal, que debemos estar en coordinación con delegados y con las personas de la localidad y conocen a su gente y sobre todo lo que es la ambulancia, nada más que ahí si en presidencia municipal”.

- **Madrina Obstétrica**

De nueva cuenta, en esta jurisdicción se habló de que no fue funcional el término de madrina obstétrica (al menos así lo expresan los participantes de éstas localidades); sin embargo si se insiste en que asistan las usuarias acompañadas de un familiar de preferencia de su esposo

Enf. “Eso de la madrina a lo mejor no se da en que no se quiere por lo económico pero si se da lo de la carga de la responsabilidad afectiva o sea yo madrina soy apoyo y voy a estar vigilando (...) o sea es también la carga de responsabilidad de esa persona sobre la embarazada se deslindan mucho de las responsabilidad de las embarazadas, por eso es mejor dejarlo en manos de la familia o del esposo”.

- **El Varón en el Proceso**

No se habla explícitamente del papel del varón en las asistencias al control prenatal pero entre comentarios sobre otros temas se observa que también ha sido un cambio positivo de la participación cada vez más contundente por parte de los varones, sobre todo de los jóvenes.

Dra. : Ya nada más se me olvido hace rato mencionar cuando usted preguntó acerca de cómo le hacemos en los centros de salud, pues haciendo también que las parejas acompañen a las embarazadas, nos ha funcionado también y eso que es difícil porque son muy renuentes".

- **Sensibilización**

Uno de los puntos fuertes de la sesión fue el de la sensibilización recibida en la implantación de la estrategia educativa y cómo les ayudo ésta en su labor cotidiana...

"yo puedo concluir que a lo mejor todos estamos sensibilizados con lo de la mortalidad materna pero también podemos comprobar que hay personas que por mas que se les den cursos de sensibilización nunca van a cambiar su actitud, entonces este yo me quede mucho con la impresión de un medico que venía de segundo nivel que aún después del curso decía que el no le interesaba lo que le pasaba a la paciente como nos interesaba a nosotros en primer nivel, por ejemplo que las compañeras que hacen las visitas domiciliarias, que ven la vida cotidiana de las pacientes, pues a veces aunque uno quiera relacionarse con la paciente se da ¿no? entonces al medico de segundo nivel no le interesaba esto, entonces no le daba importancia si la paciente llegaba a fallecer o llegaba a perder a su bebé, porque el no estaba en la comunidad viendo como se va afectar esa familia, entonces pues entonces yo creo que hay personas que si se sensibilizaron y cambiaron su actitud, otras que ya estaban sensibilizadas y a lo mejor le ajustaron, pero hay gente que realmente nunca va a cambiar y aunque tome mas cursos, entonces yo creo que esto si fue muy bueno".

.....

"Fue un taller donde nos sensibilizaron sobre una embarazada cómo esta sintiendo, cual es el impacto que tiene el que la embarazada vaya al servicio de salud, y nos dijeron que hay que platicar con la embarazada sobre el plan de seguridad, de la noche a la mañana nos llega la instrucción de que hay que anexar en el expediente el plan de seguridad... entonces lo que hicimos fue con el material que nos dieron un kit muy bonito y si lo usamos".

.....

"Dr. La sensibilización que se hizo, porque los que estuvimos como que nos abrieron un poco más los ojos, como médicos, como aplicativos, como enfermeras que era un poco más mecánico y todos los que estuvimos en ese curso ya le damos más prioridad a algunas cosas ¿no? ahorita una embarazada es una, lo que si nos absorbe mas es el trabajo porque no nada más es un programa (...) como estrategia fue excelente porque se le da el lugar a la mujer (...) además se presta más atención a ingresar a mas al censo a que vengan a las consultas, antes si no llegaban 25 bien, pero ahora se hace la búsqueda intencionada, otra donde si se involucra más a la familia y se va más informada y al estar más informada la usuaria ya busca la ayuda, ya no se espera a tener a su hijo donde caiga, busca donde tenerlo, no se espera si se siente mal a que se le pase busca donde y a la persona adecuada, busca".

- **Ajustes Creativos**

En esta ocasión los ajustes compartidos fueron los siguientes, recordando que esta categoría se refiere a la manera en la que el personal se ajusta a las necesidades u condiciones de su contexto....

Enf: "de hecho una de las estrategias que se nos dieron es que todas las pacientes tenían que pasar por una revisión por gineco, entonces como en el hospital esta saturado se les esta enviando semanas antes, si antes se les enviaba a la semana 30 ahora se les envía a la semana 20 para que cuando estén programadas sea mas o menos en la semana que le corresponde".

GRUPO FOCAL 2:

Enfermera: (acerca del plan de seguridad)"... Pero para que sirve en el expediente porque se esta tratando de que sea una estrategia más personal, entonces lo quieren en el expediente, ok le sacamos copia y un se lo lleva y otro se queda en el expediente y cumplimos con las dos partes, y se platica con ellos de las señales de alarma y se le agrega información en el carnet".

Enf: "eso es lo que yo le dije a mi ** discúlpeme pero yo si se los he estado dando a mis pacientes, yo no los tengo guardados en el expediente yo se los di a mis pacientes, porque para mi es más importante eso que tenerlo ahí archivado; y pues los talleres, las

platicas, el video de hazle caso a las señales de tu cuerpo, este quedan las mujeres impactadas, uno mismo va buscando más información para pasárselas a las pacientes”.

Dr. “En la experiencia personal, nos hemos dado cuenta que muchos compañeros busca cada quien su estrategia, en unas unidades hacen una cosa, ahí donde estoy nos enfocamos en dedicar un día para la atención solo de ellas e insistirles en los signos de alarma y afortunadamente nos ha funcionado mas que el taller, porque de pronto nos llegan y nos dicen es que usted nos ha dicho que los pies hinchados es de peligro, como que al ser personalizado se les queda más y las usuarias llegan y dicen es que me dijeron que no es normal o se van directo al hospital porque así se los decimos, si se siente muy mal”.

- **Experiencias Exitosas**

Al igual que en otros grupos se dio la situación de que a pesar de insistirles en este aspecto ellos comparten son las siguientes historias donde se refleja que las experiencias exitosas van de lo simple a lo complejo y que cada acción realizada por cada uno de los integrantes del sector salud es de suma importancia para evitar la urgencia obstétrica y más: la muerte materna...

“tengo dos localidades en donde hubo complicaciones una por el parto, son localidades que estan pegadas y las embarazadas están así con sus consultas (rápido)... pero ahorita tengo una paciente que estuvo casi mes y medio en el hospital por síndrome de ** la paciente bien atendida con sus consultas y todo pero estuvo hospitalizada porque el bebé venía afuera y se desarrolló síndrome de ** y la señora ahora ya empezó con sus rehabilitaciones para caminar y todo eso, afortunadamente no se murió y las secuelas fueron muy mínimas, pero todo el entorno se entera y por lo menos se alarman y se alertan y dicen ah pues si me puede pasar algo estando más embarazadas, obviamente no quiero que se me enfermen más embarazadas para que las demás se acerquen pero pues si es un...”

“En lo personal si, gracias a lo que les hemos comentado, hemos detectado signos de preeclampsia, las hemos referido y ya dos han llegado a tiempo, ellas identificaron adecuadamente y se atendieron, se pudo prevenir, algunas usuarias si tomaron el

tratamiento adecuado y nunca paso a mayores, nació el bebé y ya paso el problema, en cuanto experiencias de la estrategia, una chica de secundaria, no se sabía que estaba embarazada, tenía 12 años, se le mando a llamar a la mamá para saber si realmente estaba embarazada, pues esto lo platico una compañera primero ella la abordo y ya luego intervenimos todos, le preguntamos si estaba embarazada y se le hablo de los riesgos en caso de estarlo y la niña nos entendió perfectamente bien en el riesgo en el que estaba y si nos dijo si estoy embarazada, y ya se le dijo que llevara el control, la mamá en shock no le había caído el 20 de que dijo que si estaba embarazada, al parecer era producto de un, una supuesta relación, nosotros no intervenimos mucho en eso, simplemente informarle que si había sido victima de alguna agresión pues tenía que denunciarlo, ya en el interrogatorio ella comento que no, que ella accedió con un señor que estaba casado, la niña todavía preocupada por la mamá, nosotros le hablamos también con ella, que pues le echara la mano que era una niña y se le preguntó ¿cuantos meses tienes? 5 meses (...) a sensibilizar a la mamá de que tenía que apoyar a la niña, pues ya en ese momento que se podía hacer, entonces fue algo que afortunadamente cuando llego a la casa y el papá le puso la regañiza de la vida, pero la mamá ya iba con la idea de que en vez de regañarla, debía apoyarla y la chica que debía estar al pendiente de si misma, siguió su control bien, nació el bebé sin problemas, la mamá al final lo aceptó y la apoyo, fue una niña que tuvo una niña y gracias a eso pues se pudo evitar el riesgo... se le hablo de signos de alarma, del riesgo que ella tenía por ser menor y más porque los primeros meses no recibió atención, se le dijo que tenía el control, el problema fue un poco la sociedad porque le daba pena y no quería que nadie se enterara, entonces se le facilito la consulta en un horario que no hubiera mucha gente, afortunadamente la información si sirvió".

- **Limitaciones Encontradas**

Una de las ventajas que resulto de la dinámica particular de estas sesiones fue que se pudo entrever más profundo en aquellos aspectos que resultan en limitantes a la hora de estabilizar la efectividad de la estrategia, algunos de estos aspectos están al alcance de la misma, otros no, pero en los ejemplos se exponen las opiniones más relevantes para proporcionar un panorama general que marque directrices en los obstáculos que se pueden estar presentando en el curso de esta intervención...

Dr. "Este... el fin del curso que tomamos hace dos años, la finalidad era que las unidades de salud atendiéramos partos

porque incluso nos dieron un listado de lo que necesitábamos, para que anotáramos lo que era necesario para atenderlos, esa era la finalidad del curso cuando nos los dieron, también la finalidad era evitar la muerte materna que nos capacitáramos para atender partos en nuestras unidades porque los hospitales están saturados y pues también se buscaban pretextos entonces también era aventarse la bolita, el que nos hayan dado todo eso era bueno, pero desde que terminamos este curso, nos echamos una bronca con ** porque se nos toma a nosotros de conflictivos o negativos, es fácil que nos digan atiende partos, pero si por algo se nos complica... ahora en ese curso nos decían que nosotros tenemos que dar nuestra atención perfecta, tenemos que buscarle su madrina a las embarazadas, les tenemos que indicar los signos de alarma, entonces una consulta así como ustedes la piden eso es lo ideal, lo que debe de ser y lo que realmente ocurre, ideal quieren que hagamos todas esas acciones mm la realidad es que muchas veces no las hacemos y no las hacemos porque a nosotros como médicos nos dicen que tenemos que tener cierta cantidad de consultas que porque son 15 minutos por cada consulta y si doy una consulta de esas les tengo que dar como media hora o 45 minutos porque no nada más es que la veamos y platiquemos con ella, hay que llenar montonal de formatos...”.

“Pero la bronca es que luego se juntan varios programas... y como todos nos dedicamos a lo mismo, participamos los mismos y es donde nos ponen en aprietos porque nos cansa por el montón de papeles, porque a lo mejor se piensa que no estamos haciendo las cosas y tenemos que justificar por medio de los papeles que si...”.

“Estamos mucho limitados por sus usos y costumbres y de ahí no los sacas, entonces yo pienso que se nos apoyara en ese aspecto, yo creo que a quien nos gusta nuestro trabajo y vivimos de ahí tenemos que hacerlo bien porque si no se hace fastidioso, yo creo que todos tratamos de hacer hasta de más para que evitemos las complicaciones de hipertensas, de hemorragia, de mal formación y hacemos la búsqueda intensiva con las embarazadas”.

Descripción de resultados de las jurisdicciones sanitarias de Molango y Tula (2012)

Se realizó la evaluación a las jurisdicciones sanitarias de Molango y Tula en los días 6 y 8 de noviembre en el momento en que se concluyó con el trabajo de implementación del Modelo de Intervención Educativa, para que a través de los testimonios del personal de salud que participó de las actividades proyectara sus perspectivas respecto de los resultados que les había representado dicho Modelo. Se consideró únicamente la realización de grupos focales, ya que, las entrevistas individuales son para evaluar el impacto a nivel longitudinal, siendo recientemente abordada en estas jurisdicciones sanitarias del estado de Hidalgo no se considera una evaluación de esta naturaleza. A continuación se presentan los aspectos más relevantes de las entrevistas grupales realizadas con el personal de salud...

- **Del Impacto generado: cambios a partir de la implementación del Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para Disminuir la Mortalidad Materna**

Se presentan como primer aspecto relevante aquellos cambios que se observaron significativos a raíz de las propuestas y metodología del Modelo de Intervención Educativa, donde se observa que ya se han visto acciones que dan cuenta de la labor realizada hasta el momento a favor de la salud materna:

Eh en algunos centros de salud pues ya no tenían muchas morbilidades y no es de que ya no les estén captando sino que ya se están haciendo actividades de prevención, en algunas localidades tuve yo muchas preeclampsias y era de ver qué está pasando ¿no?, entonces ya es una suma de esfuerzos, este a nivel localidad también es ver que esta la mujer con el padecimiento y que no hay como sacarla y se que hacíamos el trabajo pero si se avanzó e incluso con esto el impulso que se nos ha dado con el material que honestamente carecemos, el apoyo audio visual que si se recibe muy bien en las comunidades y aunque buscábamos la manera no es lo mismo que pasar un caso, donde aunque yo no escuche se ve e impacto, Jurisdicción sanitaria Molango.

Se comienza a tener una respuesta favorable por parte de los usuarios sobre todo en el caso de las mujeres embarazadas a quien van dirigidas las actividades propuestas y realizadas.

*Yo creo que la ventaja más grande por parte de la embarazada son todos los cambios positivos que tiene hacia el personal de salud, muchas veces hay barreras entre las embarazadas y los doctores sobre todo los varones porque tienen cierta resistencia, yo me he dado cuenta que a partir de estos talleres que me siento un poco más vinculado con ellas y que se rompe completamente ese tabú y eso creo que nos está reflejando que nos estamos ganando nuevamente su confianza y si ellas están más pendientes y saben más los signos de alarma, pero lo importante es que ellas están preocupándose por su salud, para mí esa es la ventaja más grande que han obtenido con el programa, es como todo proceso, lleva tiempo para que se difunda y que puedan participar, pero yo lo que me he dado cuenta que se les ha calendarizado en su receta, para las próximas citas de sesión del club del embarazo y ellas solitas son las que están llegando y hasta nos dicen ¿oye si van a dar el club de la embarazada?, entonces yo me he dado cuenta de que han llegado pacientes que están pendientes y que están duro y duro.... de verdad que es algo impactante de ver que son tres embarazadas las que acudieron a la sesión educativa y esas son las tres que tengo cada mes, estamos trabajando en eso...
Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.*

Bueno yo uno de los aspectos que noté se que nosotros llevamos una relación de las embarazadas de alto riesgo, yo no podía cubrir ni el 50%, o sea y actualmente si fallan una o dos, pero ya no es ese porcentaje tan grande que había, ya es logro para nosotros ya no tenemos que estarnos desgastando en andarlas buscando a lo mejor fue lo que se impacto desde el principio desde decirle buenos días a una paciente, lo motivan a regresar a esa unidad y mientras nosotros mantengamos ese respeto se va a mejorar no solo con las embarazadas sino con todo lo demás, Jurisdicción sanitaria Molango.

Y que estos cambios no sólo se reflejan en las actitudes positivas que comienzan a darse o que se retoman, sino que la información que el personal de salud está proporcionando ya tiene mayor impacto en las usuarias.

Pues es que si de las ventajas es que como ellas ya identifican sus signos de alarma en caso de no haya en la unidad un medico ellas buscan una unidad de salud o un hospital si tienen algún síntoma o sea ya no lo dejan para el siguiente día, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Y que ya tienen un plan de seguridad, un plan ya definido de que es lo que van a hacer en determinado momento ¿no? que antes hay quienes estaban esperando al momento de los dolores y pues bueno hay quienes ni siquiera sabían con quien iban a dejar a sus hijos, a qué doctor iban a ir, sino esperando nada más del primer doctor que les atendiera, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Confianza que se gesta no sólo en aquellas que se involucran directamente si no también en los familiares, en quienes se observa un cambio positivo a partir de que participan de las sesiones educativas, donde se sensibilizan de la importancia del proceso de embarazo.

Aumentó más la confianza porque esta semana fue un esposo de una embarazada a agradecer toda la atención que le dimos y ya van varias que se acercan más, Jurisdicción sanitaria Molango.

Si y no solo la pareja si no toda la familia, ya la mamá la suegra o la nuera, ya están más abiertas a lo que pasa, incluso la embarazada ya esta más abierta, ya saben más que antes también, ya tienen más información, pero si fue a raíz del video.

- **Herramientas y Recursos Significativos**

Para generar el impacto del que se habla más arriba, los recursos de los que se valió el personal de salud fueron muy importantes pues los materiales o las estrategias propuestas son la manera en la que se ejecutan las actividades que resultan didácticas para manejar la información hacia los usuarios que permita se dé un aprendizaje significativo. De los aspectos más relevantes mencionados en ambas evaluaciones, se menciona lo siguiente:

Dra. Elizabeth: Yo creo que primero que nada la estrategia nos dio herramientas ¿no? porque a nosotros como aplicativos, bueno en el caso mío y de mis compañeras enfermeras, nos dio herramientas suficientes, porque bueno nos dan mucha papelería, las normas, todo eso lo sabemos, pero en sí ya que nos enfrentamos al grupo de personas y a todos los que vamos a la capacitación pues si nos da la forma de cómo hacerlo, de los que casi no tenemos contacto con grupos, aprender a llevar un grupo y darles conocimientos porque a lo mejor les dábamos información, información pero eso no impactaba, o sea lo que queríamos que impactara era una conciencia, una sensibilización y eso es lo que nos dio esta estrategia, como hacer las cosas, a lo mejor si sabemos que las tenemos que hacer, pero lo a mejor no estábamos impactando, porque si venían y les damos las platicas pero las señoras se van igual, lo que nos aporta es la forma de cómo acercarnos a la gente, porque bueno a las enfermeras están más en contacto con las pacientes, pero a los médicos también nos aportó una herramienta muy importante que fue la de saber llegar al familiar de la paciente para que ella regrese, ya ella sola regresa, ya no hay que ir a buscarla y nos damos cuenta en la consulta, porque ya son pocas las que hay que estar insistiendo, ellas solas regresan y ya preguntan, cuándo va a ser la atención, cuando hay que volver a venir, ya ellas solas preguntan ¿qué paso ahí? Yo misma lo pregunto ¿no? había si club de embarazo, ya no es de que "ay es de oportunidades, ya ni modo voy a tener que ir" ya no es una obligación, ya es una conciencia que se generó a partir de la estrategia, pero si se superaron las expectativas de cuando nos mandaron llamar para asistir... Jurisdicción sanitaria Molango.

Uno de los impactos es que las embarazadas ya saben reconocer los signos de alarma, que es algo que en lo que se ha estado trabajando... pues les ha impactado el video, porque antes aunque se daban pláticas no se pasaban videos y es algo que si les llama la atención, se les quedan más grabados, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Dr. lo que pasa es que es diferente que nosotros les digamos los datos de alarma son estos y estos a que lo vean plasmado en el video y es lo que se les queda más, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

A parte de que dentro del video existe el drama existe lo que puede ser la realidad y este el punto donde precisamente se está evitando de llegar, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Pues yo creo que el video es igual un aspecto detonante porque este es un video muy llegador y es yo creo que uno de los principales materiales que pueden detonar muchas cosas, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Enfermera: También que se da una conciencia en las embarazadas de lo que no se debe de hacer y de que no es el embarazo cualquier cosa y cuando ven el video ellas como que ya se ponen a pensar en los riesgos y les genera un poquito más de conciencia... también de las parejas que ya se dan cuenta de que no es cualquier cosa y están más al pendiente de las embarazadas, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Además del video de "Hazle caso a las señales de tu cuerpo se enumeran otros recursos que permiten generar una mayor de conciencia de autocuidado entre las usuarias embarazadas de la localidad.

Dr. y bueno de las cosas que funcionaron más fue en primer lugar el proporcionar y tener el numero de atención el 01 8000 materna que ya se pegó en el centro de salud y ya se puede ver y ya es una herramienta muy importante para las embarazadas, el segundo es el plan de seguridad, que eh ahorita que nos llego un material del plan, ahorita ya se nos acabó pero bueno se busca la manera de reproducir y sabemos que ha funcionado porque bueno a las mujeres que se les ha entregado ya piensan en qué hacer con esto, cuál es hospital más cercano, qué hacer, ya no tanto los signos de alarma porque los signos de alarma es algo que en mi caso y en el caso de quienes estamos ahí en el centro de salud, damos platicas y platicas; y bueno se sigue

haciendo ahora con esto, pero si el plan de seguridad fue lo que influyó más, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

- **Estructura y Enfoque Humanista del Modelo de Intervención Educativa**

No sólo son las acciones o los recursos materiales los aspectos que van determinando la efectividad del Modelo, sino la naturaleza del mismo, es decir, como se vio más arriba el personal de salud percibe que información no es lo que faltaba en los esfuerzos dirigidos a disminuir la mortalidad materna, sino a veces la forma de ejecutar y dar vida a esa información para que fuera significativa, así reconoce que la estructura, metodología y enfoque particulares del este Modelo es lo que permite que haya una diferencia. Se hace referencia a que el seguimiento que se da a todas las actividades, a la forma en la que están diseñadas las fases y la manera humanista de llevarlas a cabo son características que devienen en el éxito.

Dra. Jemina: Yo considero que es un alto, un alto a las actividades que se estaban llevando a cabo, por que normalmente se bombardea al personal de salud con "X" con "Z" actividad y bueno se trata de dar seguimiento a las mismas como se puede, entonces yo considero que es un alto así como que espérate tantito porque tenemos que trabajar bien en este aspecto porque tenemos que hacerlo un poquito más específico,..yo creo que era algo que ya nos faltaba, yo siempre lo estoy pidiendo, yo sabía que desde hace tres años que empezaron en el 2009 entonces así como que, cuando nosotros, cuando nosotros, se que había un poco más de apoyo hace tres años, pero ahora si hemos recibido mucho apoyo por parte del instituto de la mujer y se han visto muchos cambios en las unidades, Jurisdicción sanitaria Molango.

Dra. Norma: Además es la manera tan innovadora de cómo nos lo dieron, porque estábamos acostumbrados a que veníamos, nos sentábamos y era hablar y hablar ver diapositivas, ver fotografías y ya; sin embargo la primer fase al menos para mi, fue la primera vez que tome un curso así y al menos como dicen es cambiar el enfoque de cómo yo me dirijo a los demás, como dice la doctora ya vienen más, a mi lo que me más me gustó fue la manera en

cómo sensibilizar, lamento que mi municipio no haya sido integrado a los participantes, Jurisdicción sanitaria Molango.

Yo creo que lo más importante aquí es... hace rato dos compañeros hablaban de la humanidad ¿no?, en lo personal yo la forma en la que recibí el primer taller fue de que tocaron fibras nerviosas que tenía rato que no sentía, y en el hecho de que nos volvemos más médicos y menos personas y es nada más metas, metas, metas y si este si se ha notado el impacto es el cambio de la relación ¿no? muchas veces por nuestros propios problemas personales o de enfermedades o simplemente de que uno tiene que entregar informes cambia uno de cara, porque cuando llegas con tu carota y ya las personas se alejan, pero de plano que un buenos días si les cambia, entonces lo que a mi me cambio ese curso fue eso, de hacerme ver lo que realmente soy y el porque estamos aquí ¿no?, nos hacen más amenos los cursos, no se siente el tiempo... Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Además fueron aspectos que no sólo se quedaron en la vivencia personal, sino que se llevó al trabajo comunitario, lo que es el fin último de cualquier actividad de aprendizaje: que sea aplicado.

A mi me pareció muy bien porque hasta en cuestión de los ejercicios se motivó mucho a las embarazadas, eran dinámicas, que a lo mejor en las capacitaciones no se hacían dinámicas y ahora, de hecho ahora que vine a la capacitación me gustó mucho porque todo fue en base a dinámicas y bueno así también lo transmitimos a ellos.... Jurisdicción sanitaria Molango

Enfermera: otra de las cosas es que, bueno ya tenía tiempo que técnicamente se estaba manejando algunas cosas, por ejemplo lo del club del embarazo pero no era lo mismo porque antes eran 10 ó 15 minutos de platica y ya ahí nos vemos, ahora no, de hecho pues si la diferencia es que en este modelo en los diferentes talleres nos hicieron énfasis en nuestros sentimientos y por ello nos fue más fácil ser más concientes de lo que siente una embarazada, y ahora eso es lo que se hace en las sesiones, ya no sólo es la plática y ya sino que ahora se toma el tiempo para las dinámicas y para observar y

preguntar que sintieron, entonces por ejemplo una dinámica que hicimos que pusimos una foto de una embarazada y su esposo sobándole la pancita y le preguntamos a un chavo que había ido con su esposa, que qué sentía al verla foto y ya nos dijo y entonces dijimos que así es en el embarazo hay que sobar la pancita a la esposa y ya lo hicimos en la sesión, que se sobaran la pancita, entonces si, eso fue lo diferente incluir los sentimientos de la gente.

Esta capacidad de llevar hacia el trabajo cotidiano la visión humanitaria no hubiera sido autentico de no haber sido modelado por los responsables de la implementación. El aprendizaje se da a través del ejemplo.

Yo nada más quiero agradecer en nombre de mi municipio gente tan profesional, gente tan dedicada: la gente que estuvo al frente del grupo la verdad que tienen una humanidad grandísima, este nos dieron oportunidad de escribirlo en un papel pero yo creo que no se nos facilita la manera de decirlo pero quien se tome el tiempo de leerlo se dará cuenta, pero yo siento que si fue una capacitación mucho muy profesional, les agradecemos a toda la gente que estuvo al frente, jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Y otra cosa que las personas fueron muy motivadoras porque hubo un momento que nosotros nos caíamos (moralmente) y ellos nos levantaban y nos decían animo y nosotros a veces hasta con miedo porque decíamos chin nos van a regañar porque no vino ninguna embarazada y si tenemos una embarazada con eso lo hacemos o sea muy motivadores, my profesionales, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Humanitarios y sensibles.... y yo quiero agregar que a mi si me gustaría que no se quedará aquí que quizás el próximo año se diera un seguimiento de cómo se va avanzando en las actividades y el hecho de hacer estas reuniones con todos los municipios si nos enriquece porque cada uno tiene su estrategia y cada uno sus alternativas y cada uno su trabajo para cumplir, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Yo quiero agregar que de los ponentes a parte de que si son muy humanistas, es el respeto a la puntualidad ellos decían a una hora y ellos estaban ahí a esa hora y yo creo que eso nos motiva a nosotros a estar, porque luego en otras capacitaciones nos dicen a tal hora y el ponente es el ultimo en llegar, entonces eso nos motiva a hacer el trabajo, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

- **De la Sensibilización**

Referente al punto anterior, se vuelve una constante en cada evaluación el valor que representa la sensibilización en la que se hace énfasis a lo largo de la ejecución del Modelo y aun cuando se ha mencionado indirectamente en comentarios previos, se presenta a través de las voces de los participantes el punto de vista concreto respecto de dicha sensibilización.

Dra.: Bueno yo pienso que el proyecto esta muy bien, decíamos que si no se hubiera sensibilizado antes de ver el video no se hubiera entendido de la misma manera y lo que dicen la Dra. Norma y la Dra. Elizabeth es cierto porque cuando a nosotros nos toca la capacitar y si no tenemos la sensibilidad no sabemos llegarle a la gente (inaudible)... porque pensaron además cómo vas a llegarle a la gente o sea no nada más es la información y decirle lo que tiene que hacer o sea cómo dice la Dra. Elizabeth normas tenemos para dar y aventar y es como debemos actuar... pero la manera en la que se hizo este proyecto esta muy bien porque cuando tu piensas, tu como persona piensas que lo que estas haciendo tiene una finalidad, tiene algo bueno es diferente... como decían del señor que no tenía embarazadas en su casa ni nada pero el se sensibilizó con la obligación que tenía moralmente de ayudar, entonces para mi este proyecto esta muy bien, veo a todas mis compañeras sensibilizadas y en lo propio también... Jurisdicción sanitaria Molango.

Yo creo que algo muy importante es la primera fase, yo soy de una localidad una muy conflictiva, o sea muy conflictiva, al grado tal que hace un mes nos estaban corriendo de la localidad, querían todo el personal fuera, aún con todo y ello...algunos ya estábamos sensibilizados, sobre todo las que ya somos mamás, quizás faltaba

ese empujoncito para cambiar ciertas actitudes, en el abordaje al paciente, a mi en especial me sirvió para formar el club de embarazo o sea estaban negadas a tener un club de embarazo, al día de hoy... en mi localidad los delegados no se han querido presentar, sin embargo se formó una red con las vocales, mi sensibilización hasta donde yo la sentí... yo lloraba los primeros días porque decía si es cierto tenemos hijos, todo esto nos puede pasar, siento que nos hace ver a la paciente con más... proteger más a la paciente ¿no?, tan así que hace un mes aprox., me tocó atender un parto de 35 semanas porque fueron a tocar a mi puerta o sea ni siquiera fue por servicios de salud y yo me fui al centro de salud, y aún cuando a esa paciente se le había hablado de señales de alarma, aún y cuando estaba aparentemente sensibilizada, aún cuando ella sabía que corría riesgo, empezó con trabajo de parto a las 6:00 pm y se esperó hasta las ocho porque no estaba su esposo, entonces siento que estamos haciendo lo correcto, que ya estamos sensibilizados y que estamos sensibilizando, pero siento que nos falta, este es el comienzo de un gran camino y que nos falta muchísimo e independientemente de que nos muevan, que no nos muevan, en el caso de la Dra. que va a cambiar de jurisdicción o en el caso de los que van a cambiar de sede, creo que nos llevamos muchísima sensibilización al menos yo sí. Nos falta y quisiéramos que esto continuara. Jurisdicción sanitaria Molango.

Estos talleres nos regresó a la condición de seres humanos, no de personal de salud sino otra vez saber que estamos trabajando con seres humanos también, y eso a lo mejor ya estaba, en algún momento estipulado en el papel pero no es lo mismo... estamos en el papel más de yo podría ser la embarazada o mi hermana, regresamos a esto de no tanto satisfacer la necesidad de papeles y estadísticas si no también si no en el papel del ser humano, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Dra. Norma: yo creo que más que nada la sensibilización hacia nosotros, porque podemos tener videos... o sea todo lo de promoción o sea lo más, más, pero si yo no me sensibilizo, si mi actitud cambia, no sirve, yo creo que más que nada es el cambio

de actitud, el qué debo de dar y cómo... Jurisdicción sanitaria Molango.

- **Responsabilidad y Compromiso**

Sensibilización de la que se desprenden dos fenómenos fundamentales en cualquier labor y por supuesto son inherentes de los resultados positivos en el caso de la salud materna: la responsabilidad personal y profesional y el compromiso.

Enfermera: y a parte de que nos sensibilizaron sabemos qué responsabilidad tenemos también dentro de nuestra comunidad, porque al menos yo siento que si mi paciente ya lo trasladaron a algún hospital yo tengo la obligación de estarme comunicando ya sea con el esposo, con la suegra o incluso con mi coordinador o con la doctora Yemina no me va a dejar mentir que nos estamos comunicando entre nosotros, ahora si me siento comprometido, jurisdicción sanitaria Molango.

Dra. Y yo creo que nos llevamos una tarea muy importante ¿no? que es tratar de sensibilizar a nuestros compañeros, es difícil porque estamos acostumbrados a ciertos vicios, entonces yo creo que eso va a costar trabajo pero se debe de hacer, es muy bueno que los coordinadores estén con sus médicos, o sea porque a veces nos dejan muy solos, pero si hay quienes si están al pendiente... pero por ahí es donde tenemos que empezar: con nuestros compañeros, jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Afortunadamente con este taller de sensibilización llegamos y le damos el tiempo a la paciente y esto nos compromete más a trabajar con seres humanos que con números Tula.

Yo creo que es un cambio de actitud y la primer palabra es compromiso que se da no solo con las embarazadas sino con la población en general, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

- **Ventajas y Limitaciones**

Se incluye en esta última categoría un panorama general de la percepción que tiene el personal de salud respecto de las ventajas y limitaciones concretas del Modelo de Intervención Educativa para disminuir la Mortalidad Materna.

Dra: yo creo que otra ventaja es que hizo el trabajo evidente ante los jefes, o sea lo que son las autoridades jurisdiccionales o sea muchos yo sé que para ellos es imposible llegar a todos los lugares que tienen a su cargo, pero también involucrar a los que estaban así de así, si, si, si que bueno que están bien, o sea le da otra visión del trabajo y de lo que cuesta hacer ese trabajo, en todos los lugares, por ejemplo con los compañeros que se enfrentan a las barreras del idioma... hace que nuestros altos mandos tengan esa visión de qué estamos haciendo hasta acá directamente con los pacientes, ya no es nada más que vean las graficas y todo lo demás, yo creo que la Dra. Yemina se da cuenta de que esta estrategia también la acerco un poquito más al trabajo que hacemos todos y al trabajo que hacemos diariamente desde otra visión, jurisdicción sanitaria Molango.

Dra.: el hecho de formar la red social, nos permite saber que no estamos solos como personal de salud, que nosotros no vamos a sacar el problema solos si no que sabemos que contamos con un gran apoyo como lo es la población y que en el momento en el que necesitemos ese apoyo va a estar, entonces esa es una gran ventaja, jurisdicción sanitaria Molango.

Dr. yo creo que también se fortalecieron muchas cosas como las dudas o quejas o sugerencias que teníamos se que quedaban en lo local, entonces ahorita como que tenemos más comunicación con coordinación que ha ayudado mucho, jurisdicción sanitaria Molango.

Nosotros en Tepetitlán bueno el que sepan ellas que esta a su disposición la ambulancia o sea lo de las redes sociales que tienen a su disposición la ambulancia porque anteriormente les decían pues échele gasolina y ahora no o sea van a poder ocuparla así, por parte de presidencia, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Dra. Norma: Pues yo creo que del plan de estratégico fue lo del club del embarazo y las redes sociales que fue lo que más se reforzó y es sobre lo que estamos trabajando y por ejemplo en el caso de las tres en el municipio donde estoy no tiene ninguna desventaja. A mi las condiciones sociales socioculturales me aventajan bastante para que todo funcione, yo no encuentro ninguna desventaja, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

De las limitaciones encontradas, desde aquellas que tienen que ver con el contexto socio-cultural y las propias del modelo.

Dra. En la de nosotros si, son cuatro delegados, diferentes partidos políticos y no se ponen de acuerdo si por casualidad ellos me dijeran si nosotros te apoyamos ah no, porque es del PAN los otros ya no me van a apoyar y así se alían, ahorita los 4 se han negado a presentarse porque además somos mortalidad materna, entonces... somos mujeres y es el machismo, ellos no quisieron participar pero hubieron tres vocales que me dijeron yo si le entro, madrinas obstétricas no es como lo queríamos que fuera alguien fuera de la familia pero bueno ellas escogieron que fueran de sus mismos familiares, pero se les indicó que pensarán bien por ejemplo quien se iba a quedar con los hijos que, estas preguntas que se les hace del plan de seguridad y si funciona, el problema en mi localidad es que nunca se ponen de acuerdo los delegados, pero que si formó la red social a pesar de que ellos no se prestaron a participar, por ejemplo una mujer que su esposo tenía combi dijo doctora mientras yo esté en la localidad pueden contar conmigo... yo dije bueno, no cuento con los delegados pero cuento con más gente para hacer el trabajo... esta funcionando y tiene que seguir funcionando, mis limitantes son más de tipo social. Jurisdicción sanitaria Molango.

Dra. Yemina: ... bueno otra desventaja es el tiempo, porque la verdad es que el tiempo es muy corto en comparación de lo que es la jurisdicción pero nos quedamos con el compromiso de que vamos a trabajar en las comunidades bajo las estrategias que nos dejaron, este solamente como recomendación normalmente estamos sensibilizados con lo que hay que hacer, pero donde hay problema en el abordar a la población, sobre todo en aquellas que tienen muchas barreras socio-culturales... la ventaja que tuvimos con este proyecto es que nos acompañó personal muy capacitado, tuvimos una consultora y psicólogos que la verdad cuando estábamos en la sesión educativa pues entraban al rescate o cuando de plano sucedió que de plano y ahora cómo le hago, que casi no sucedió porque nos han dado (anteriormente) las herramientas e información que tenemos cuando se preparan así sesiones educativa pero lo que no tenemos es la actitud que va a tomar el participante en ese momento, lo bueno que en el acompañamiento nos ayudaban ustedes los psicólogos este con esta experiencia ya entraba la consultora al rescate ¿no? y eso lo que si carecemos porque somos personal de salud, hablamos de médicos, hablamos de enfermeras, de cómo abordar el sentir de la persona, porque a veces no estamos formados para asistir esas cuestiones emocionales.... jurisdicción sanitaria Molango.

Bueno y si es importante que se dé a más personas porque por ejemplo si somos 100 trabajadores de salud se dio a 50 y eso es lo que sería bueno que se abarcara a todos para la sensibilización porque como quiera para algunos es más fácil porque se está en constante contacto con la paciente pero luego quien no, pues si es difícil que facilite las cosas ¿no? y luego por ejemplo aunque se dé la réplica pues no es lo mismo ellos quieren estar aquí también, si sería un comentario, Jurisdicción sanitaria Tula de Allende.

Dr. y es que normalmente vienen con nosotros los doctores que vienen saliendo de su servicio social y entonces vienen un año y se van, entonces se pierde cualquier trabajo que se haya hecho con ellos, porque son ellos quienes más las atienden y es difícil sensibilizar o capacitar a todos los que vienen, entonces que si se viera eso, que

fuera más amplia la capacitación que se da... que abarcara a más personas, jurisdicción sanitaria Molango.

En primera instancia, es de importancia primordial establecer que los objetivos de la presente evaluación fueron cubiertos, ya que se pudo conocer cuál ha sido el impacto que ha generado este Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad Materna a través de las voces de las personas entrevistadas: tanto de la experiencia de usuarios de los servicios de salud, como de las percepciones y vivencias de los prestadores de servicios sanitarios de cada localidad incluida en la presente evaluación. Aún con las diferencias propias de cada lugar de trabajo, se hallaron consistencias importantes en la manera de ejercer las actividades y compromisos con los que se cerró la experiencia del modelo de intervención educativa en su tiempo de implementación.

A través de los decires de las personas que participaron de esta evaluación al Modelo de Intervención Educativa se muestra que hay un alto impacto tanto para el personal del sector salud como para los usuarios de los servicios. Dejando en evidencia que las estrategias y acciones que se incluyeron en los objetivos propuestos inicialmente han dado resultados fructíferos para la labor realizada por parte de los trabajadores de salud específicamente en el campo de salud materna.

Uno de los aspectos más relevantes en este sentido y que fue mayormente mencionado durante la recolección de datos de ésta evaluación, fue la gran ventaja que resultó ser la sensibilización para el personal de salud (Fase I y II), donde no sólo se indicó que fue un gran beneficio a nivel profesional, sino incluso a nivel personal pues muchos de los participantes no habían tenido antes la oportunidad de estar en un espacio donde se generara un clima de confianza en el que se pudieran expresar libremente. En todos ellos (quienes participaron de la evaluación) se pudo observar en su expresión corporal (ademanos, gesticulaciones de entusiasmo) y en su expresión verbal al dar la entrevista que, este fue quizás el punto más álgido de la eficacia del modelo de intervención educativa; ya que como lo mencionaron algunos médicos de las comunidades involucradas: “no sólo se gestionó acerca las actividades que se tenían que realizar hacia la promoción de salud materna, sino en el cómo debían realizarse para que estas cobraran sentido” (Dra. de jurisdicción sanitaria de Molango), es decir: “con una actitud más humanitaria que permitiera generar un relación entre medico-paciente y que este aspecto a su vez generara que la información transmitida sea asimilada y respetada de una manera positiva para las usuarias ”

(Dr. de la jurisdicción sanitaria Otomí-Tepehua). Esto es posible dado que es más fácil dar la atención a partir de que ellos mismos han sido atendidos.

El permear al personal de salud con recursos humanistas, es sin duda una apuesta segura para unificar la calidad de los servicios sanitarios prestados a los usuarios y que además repercute en los distintos cambios sociales que se van gestando, tales como la confianza cada vez más creciente hacia el sector salud, las personas de las comunidades acostumbradas (en el caso de la maternidad) a atenderse con parteras, ahora prefieren tener el parto en unidades medicas, sean hospitales o centros de salud adecuados para ello. El que la familia se encuentre cada vez más consciente de la importancia de estar pendiente de la embarazada, entre ellos el esposo, de quien se nota en algunos casos mayor participación, efecto de la invitación constante y trabajo de concientización de los trabajadores de salud hacia la población.

Se encontró también, que en las primeras fases de la implementación del modelo no solo hubo un beneficio a través de la sensibilización recibida a nivel personal; si no también en lo interpersonal, ya que muchos de los participantes de la evaluación mencionaron que esta parte fue de vital importancia para el establecimiento de la comunicación intra/Inter institucional e interprofesional y la que muchas veces permanecía inexistente o endeble. Esta situación se gestó a partir de que en las sesiones correspondientes a estas fases tuvieron que interactuar en primer lugar en el mismo espacio, donde hubo la oportunidad de relacionarse, lo que facilitó que se pudiera establecer contacto en momentos posteriores entre ellos ante una necesidad particular de riesgo obstétrico e incluso para la obtención e intercambio de los insumos médicos. No solo es través de los conocimientos compartidos por parte del equipo facilitador, como se ha mencionado más arriba, si no del modelamiento también de la forma humanista de percibir al otro, como un todo.

Otro efecto de suma importancia que se deriva de la sensibilización recibida es el compromiso que se asume después de la implementación del modelo de intervención educativa, trabajadores de salud de distintas jurisdicciones sanitarias expresan que una acción concreta donde se refleja dicho compromiso es en la búsqueda intencionada de las mujeres embarazadas, prestando especial atención en la población adolescente quienes suelen esconder el embarazo; el personal de salud, específicamente enfermeras, hacen esta búsqueda intencionada incluso en su vida cotidiana, fuera de los horarios laborales, pues saben que esta acción preventiva va a traducirse en la disminución de riesgos en la etapa de embarazo. En las entrevistas dirigidas a las usuarias se notó que una

cantidad significativa de las entrevistadas se encontraban en el primer y segundo trimestre de embarazo, incluso algunas que ya tenían pocas semanas de haber confirmado el mismo, esto hace referencia a lo que el personal de salud indica: que se están dirigiendo esfuerzos importantes en captar embarazadas lo más tempranamente posible para prevenir complicaciones de cualquier índole; acción, que cabe mencionar está apoyada por las redes sociales y los comités de salud de las respectivas localidades.

Este compromiso no solo es notorio en este sentido, sino en la persistencia que suelen tener los trabajadores de salud para que una mujer con signos de alarma o diagnosticada con embarazo de alto riesgo sea referida y atendida en algún hospital; además de ser constantes en la realización de las sesiones educativas, en el club del embarazo, donde se presta especial atención a que las señales de alarma sean aprendidas y comprendidas por cada una de las usuarias. Sin dejar de reconocer que muchas veces es del ingenio y los recursos (materiales) propios que se crean nuevas formas de ganar la confianza de la población, sobre todo de aquellas localidades donde hay renuencia a la atención clínica.

Un aspecto de suma relevancia en el que también radica la eficacia de este modelo es la articulación que se le da a las actividades propuestas: se tiene una secuencia y un seguimiento, dejando de ser acciones aisladas que se ejecutan sin relación entre si mismas, con la fase III por ejemplo se da un acompañamiento que resulta de múltiples efectos como la sensación de apoyo, interés y reconocimiento por parte de los representantes del modelo de intervención hacia el personal de salud, donde además es un espacio fértil a ideas, retroalimentación y modelamiento por parte del equipo facilitador, es decir hay resolución inmediata de los métodos propuestos. Al tener ésta característica integral y articulada el modelo de intervención educativa permite que haya una estabilidad en el mismo y que los efectos sean perdurables a través del tiempo, ya que en las jurisdicciones sanitarias que participaron de la estrategia, aún las que estaban más distantes en cuanto a las fechas en las que fue implementado el modelo, permanecían vigentes las actividades que se iniciaron a partir de éste, además de que se dijo, hubo un incremento en los indicadores sociales que empezaban a notarse en los primeros meses de su ejecución, tales como la participación de los varones, el fortalecimiento y aumento de la participación de las redes sociales, la intervención efectiva y oportuna de las emergencias obstétricas, dado que se tenía mayor control del número de embarazadas y puérperas de la comunidad a través del censo.

El modelamiento por parte del equipo facilitador fue un factor implícito y crucial que coadyuvo a que fuera más fácil de integrar los conocimientos impartidos por ellos y que el mismo personal de salud refirió en momentos posteriores, es decir, la congruencia que mostraron en todo momento, generó una sensación de compromiso aún mayor para con su labor cotidiana, algunos de las conductas y/o actitudes por parte de los facilitadores que generaron mas impacto fueron: los hábitos alimenticios, el autocuidado, la puntualidad, actitud humanitaria, etc. Resulta viable identificar entre las líneas expresadas por el personal de salud, que el hecho de que hayan sido modelados en el asunto de reconocerse como personas permitió conectarse con otra(s) de manera más natural, facilitando el trabajo realizado con los pacientes, incluso aquel de naturaleza administrativa.

Se pudo constatar también que los materiales otorgados en el momento que se llevó a cabo el modelo de intervención educativa fueron de invaluable utilidad, ya que resultaron ser un recurso didáctico y dinámico a la hora de fortalecer la concientización que se hace a la población en general y especialmente en las mujeres embarazadas y puérperas; sin embargo, se hace evidente también, por medio de los comentarios del mismo personal de salud que estos materiales se vuelven más significativos cuando son utilizados especialmente con cierta actitud, es decir mostrando un interés hacia la paciente, al hacer preguntas de confirmación de información; por ejemplo, sobre el video de *"Hazle caso a las señales de tu cuerpo"*, además de indagar acerca de los sentimientos que surgieron en las usuarias a partir del mismo, dando cuenta de que se ve ahora a la paciente como una persona y no como un caso más a atender.

Es importante retomar que lo establecido en el programa del modelo de intervención no se queda solo en los lineamientos, sino que a través de los seguimientos (fase III y IV) se logra ver directamente el impacto que genera este modelo en escenarios reales, con los usuarios de sus propias localidades, así esta propuesta cobra mayor sentido al no quedar solo en la teoría, y, se pueden resolver en esos espacios las inquietudes que surjan en la acción y en todo caso (como se ve) que las soluciones propicias se den por ellos mismos.

El éxito de la estrategia del modelo de intervención educativa quedo evidente también en la convocatoria y participación que hubo de manera particular en la realización de esta evaluación, pues en primer lugar se contó con todas las facilidades por parte de las autoridades de las jurisdicciones sanitarias y el personal de los centros de salud visitados para poder realizar las entrevistas; además de que para las reuniones correspondientes a los grupos focales hubo en todas las ocasiones asistencia completa por parte de las personas convocadas.

Además la participación en todo momento fue activa y proactiva, es decir, pocas veces se tuvo que recurrir a la guía de entrevista para moderar la sesión, la información fue dándose de manera natural y fluida por parte de los asistentes, quienes realizaban sus opiniones con apertura, de manera extrovertida y transparente lo cual que fue tangible en los tonos, inflexiones y volumen de voz que coincidían con su plena disposición ante el modelo de intervención educativa: había una confluencia saludable ante la evaluación.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

Aunque las condicionantes de la mortalidad materna rebasan estrictamente el ámbito del funcionamiento de los servicios de salud, toda vez que la muerte de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio es la expresión de la inequidad social en términos de acceso a la educación, el empleo y la alimentación adecuada, especialmente para las mujeres en situación de pobreza y marginación social, las observaciones, los datos y las voces recuperadas a través de la presente investigación, aportan la evidencia suficiente para afirmar que el abordaje participativo y multi-actoral desde la perspectiva de género y derechos humanos, característico de la Intervención educativa, que se llevó a cabo en cinco jurisdicciones sanitarias del estado de Hidalgo en el periodo 2009-2012, contribuyó a modificar algunos de los determinantes identificados en el modelo de las tres demoras de Maine y a prevenir la ocurrencia de defunciones maternas por causas evitables.

Los cambios observados en la actitud y el comportamiento de las y los profesionales que participaron en la intervención demuestran que las deficiencias en la calidad de la atención que las/os prestadores de servicios de salud brindan a las mujeres, tiene que ver no sólo con la disponibilidad de insumos y equipamiento, no sólo con la claridad de la función que desempeñan o con el nivel de conocimientos técnicos y el dominio de la normatividad en salud que poseen, sino también con las percepciones y experiencias que tienen acerca de la relación médico-paciente, de la organización jerárquica y vertical de los servicios de salud, de la maternidad, del proceso obstétrico, de su trabajo en condiciones críticas, de su sentido de pertenencia a la institución y de cómo esas percepciones y experiencias se vinculan con su vida personal y su práctica profesional cotidiana.

A partir de la búsqueda de justicia social a las mujeres, el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, del ejercicio de las actitudes básicas que proponen desde el enfoque centrado en la persona en la significación de la experiencia humana consciente, del énfasis en cualidades profundamente humanas como la elección, la creatividad, la valoración, la auto-realización, el especial aprecio por la dignidad, el valor y la capacidad del ser humano para desarrollar el potencial inherente a cada persona que se adoptó en los talleres de sensibilización, trabajo de campo a través de las sesiones educativas llevadas a cabo en las distintas localidades y con diferentes actores, se demostró que es un Modelo útil para revisar y replantear los patrones de interacción social que tienen lugar en las comunidades y en los servicios de salud; la interacción entre los prestadores de servicios de salud y las usuarias/os; entre los prestadores de servicios de los diferentes niveles de atención, así como de diferente profesión (médicos,

enfermeras, trabajadoras sociales, etc.) y, la interacción que tiene lugar entre las mujeres, sus parejas, sus familias y la comunidad hacia un encuentro más equitativo, igualitario, digno y respetuoso.

La metodología del Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para Disminuir la Mortalidad Materna en sus diferentes fases y etapas, (los talleres y las sesiones educativas) permitió que se promoviera el aprendizaje significativo mediante ejercicios vivenciales, procesamientos y reflexiones que necesariamente evocaron y trastocaron la esfera socio-afectiva, los valores y las relaciones interpersonales de cada participante. Se favoreció que las/os asistentes crearan, recrearan y diseñaran técnicas pedagógicas con un sentido técnico y humano, que más allá del cumplimiento de un objetivo exclusivamente cognitivo de permanencia a corto plazo, conllevó una implicación personal y directa en el proceso educativo de cada fase y etapa del modelo, que fueron aprehendidas a partir del modelamiento del equipo facilitador.

Las y los participantes durante la intervención desarrollaron actitudes de empatía hacia la vulnerabilidad física y emocional de las usuarias y orientaron su comportamiento para responder a las necesidades de atención y seguridad de las mujeres, a partir de la toma de conciencia respecto a la intensidad de sus propias emociones ante la enfermedad y el sufrimiento humanos, hacia la dificultad para enfrentarlas, al desgaste emocional propiciado por la carga de trabajo y las presiones con las que normalmente hacen su trabajo y, fundamentalmente a partir del darse cuenta de los efectos nocivos de la despersonalización y del potencial abuso de poder (rechazo, negligencia, negación de la atención y en general violación de los derechos humanos) en el que pueden incurrir en su práctica profesional.

Lo aprendido por el personal de salud en la primera y segunda fase de la intervención se reflejó en la participación e interacción de las usuarias y usuarios en las sesiones educativas de la tercera fase que es el trabajo de campo, que dio cuenta del empoderamiento que las mujeres manifestaron en la demanda más oportuna de una mejor atención en las unidades médicas, en una mayor confianza y credibilidad en los servicios de salud, en el surgimiento de personajes como la madrina/padrino comunitarios y en la creación de sistemas de transporte de las redes sociales como expresión del compromiso familiar y comunitario en favor de una maternidad segura.

La articulación, integralidad, interinstitucionalidad y seguimiento de las acciones del Modelo de Intervención Educativa con perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad Materna permitieron que los cambios que se efectuaron en el personal de salud y en la comunidad tuvieran mayor estabilidad y permanencia a través del

tiempo, ya que las jurisdicciones sanitarias que participaron en la estrategia, continuaron fortaleciendo el control de mujeres embarazadas y puérperas a través del censo, impulsando los clubes de mujeres embarazadas, las sesiones educativas, la participación de los varones, el fortalecimiento y aumento de la participación de las redes sociales, la intervención efectiva y oportuna de las emergencias obstétricas y la coordinación interprofesional e interinstitucional.

El modelo de intervención educativa con perspectiva de género y derechos humanos se vislumbra como la respuesta a la necesidad cada vez más sentida y evidente de humanizar los servicios de salud, de orientar el quehacer de las instituciones hacia la satisfacción de las necesidades de la población usuaria y de las/os prestadores de servicio, de integrar una perspectiva crítica sobre los supuestos de la atención a la salud. Para que el personal de salud desde sus diferentes áreas y departamentos, desde su propio conocimiento y experiencia, reafirme de manera individual y colectiva su papel como proveedores de servicios que posibilitan el ejercicio de los derechos reproductivos así como de su papel como sujetos de derechos con una responsabilidad particular como servidores públicos.

Recomendaciones.

A partir de los resultados obtenidos de la evaluación del Modelo de Intervención Educativa con perspectiva de género y derechos humanos para la disminución de la mortalidad materna a continuación se incluyen recomendaciones para potenciar su impacto:

- Es necesario que las unidades médicas de primer nivel de atención cuenten con los insumos necesarios para el control prenatal y la detección, diagnóstico, tratamiento y traslado de pacientes complicadas, así como con los materiales didácticos que se utilizan en las sesiones educativas, por lo que se requiere incorporar a los talleres de la Fase I a tomadores de decisiones de alto nivel y de áreas administrativas que se sumen a la estrategia facilitando los procesos de adquisición y distribución.
- Aunque la intervención demostró su efectividad en términos de lograr una mayor demanda de servicios por parte de las mujeres durante el embarazo el parto y el puerperio, el rechazo y la dilación de la atención en los hospitales fue un obstáculo importante para lograr una mayor disminución de las defunciones maternas. Por ello, es necesario incorporar a los talleres de la Fase II a personal administrativo, de vigilancia, de consulta externa, de servicios de urgencias, medicina interna y gineco-obstetricia de las unidades de segundo nivel de atención.

- Es necesario ampliar el número de grupos de la fase II para que se abarque al menos al personal aplicativo y personal administrativo para así garantizar la constancia y consistencia en las actividades realizadas en la promoción de la salud materna y mejorar la coordinación entre niveles de atención.
- Para disponer de un mayor espacio temporal para las acciones de campo es recomendable iniciar la primera Fase de la intervención en el primer trimestre, ya que los últimos meses del año se programan diversas actividades tales como campañas y días naciones de salud que concentran la atención del personal operativo.
- Para fortalecer las acciones comunitarias es importante vincular las acciones de redes sociales a programas instituidos tales como el Fondo de Comunidades Saludables, que representa además una fuente de financiamiento para la adquisición de materiales educativos y de promoción, así como ambulancias y otros medios de transporte. Resulta fundamental insistir en el mejoramiento de las vías de comunicación para reducir tiempos de traslado. La vinculación con líneas telefónicas de ayuda puede potenciar el impacto de la acción comunitaria.
- Retomar la intervención con personal de las jurisdicciones sanitarias por el cambio constante de personal y la incorporación de nuevos pasantes a los centros de salud; los espacios de contención brindados por los talleres de sensibilización debieran ser un recurso permanente para las/os prestadores de servicios de salud.
- Profundizar en el tema de los derechos humanos en la capacidad de ejercer los derechos que garantiza a cada individuo el orden normativo vigente. En el caso de las/os profesionales de la salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.), los derechos y las condiciones laborales constituyen un punto medular de su práctica. En el caso de las usuarias, es importante el reconocimiento al derecho de una atención médica de calidad por parte de los servicios de salud, especialmente en los casos de embarazos de alto riesgo.
- El Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de género y Derechos Humanos para Disminuir la Mortalidad Materna debe institucionalizarse en el Estado y contar con partidas presupuestales que garanticen su implementación.

Guía de entrevista para mujeres embarazadas

Los datos de identificación para las entrevistas a usuarias son:

Edad, número de embarazos, número de hijos, lugar de atención de partos, estado civil, condición económica, afiliación al seguro popular.

1. Nombre completo, dirección, edad y lengua
2. ¿Cuántos meses de embarazo tiene? O semanas de embarazo
3. ¿Cuándo es la fecha probable de parto?
4. Si acude a control prenatal ¿a qué unidad acude?
5. ¿qué persona la acompaña a la unidad de salud?
6. ¿Cuál es su percepción sobre la calidad de la atención?
7. Mencione cuales son las señales de alarma (dolor de cabeza, zumbido de oídos o ve lucécitas; hinchazón de cara, manos o pies; dolor como un cinturón que aprieta, ardor o sangrado al orinar; flujo vaginal con mal olor o inmovilidad del bebé).
8. ¿Tiene usted confianza en el personal del centro de salud?
9. ¿Qué es lo que debe usted de hacer para que sea atendido con oportunidad su parto (plan de seguridad)
10. ¿Cuenta usted con el directorio de la red social de su comunidad?
11. ¿Conoce usted el hospital en donde se va a atender el parto y el tiempo para llegar oportunamente a este?
12. ¿Cómo se va trasladar (¿en qué vehículo?), y en compañía de quién?

Guía de entrevista para Familiares

1. ¿Qué piensa usted acerca de la maternidad de su esposa o compañera?
2. ¿Su familiar acude a un centro de salud?
3. ¿Desde cuando?
4. ¿Qué les han dicho?
5. ¿Cuál es el obstáculo más importante para llevar las mujeres utilicen los servicios ofertados de salud?
6. ¿Tiene usted confianza en el personal del centro de salud? Explíquelo
7. ¿Conoce cuáles son las complicaciones y riesgos que las mujeres sufren durante los embarazos?
8. ¿Sabe en qué circunstancias y adónde debe acudir su esposa si se le complica el embarazo? Especifique
9. ¿Conoce entre sus familiares, amigas y o vecinos de casos de mujeres que murieron de parto o por problemas con el embarazo?
10. ¿Qué hacían antes en su comunidad cuando habían complicaciones, ¿Qué hacen ahora?, hay alguna diferencia
11. ¿Conoce usted el hospital en donde se va a atender el parto de su familiar y el tiempo para llegar oportunamente a este?
12. ¿Cómo se va trasladar (¿en qué vehículo?), y en compañía de quién?

Guía de entrevista para mujeres puérperas y en recuperación:

Registro anecdótico de la relatoría del embarazo, parto y puerperio. Narrativa

Guía de entrevista para 3 experiencias exitosas:

Registro anecdótico de la relatoría. Narrativa

Guía de entrevista para grupos focales

1. ¿Cuál ha sido el impacto (si lo hubo) del modelo de intervención educativa en salud materna? (Refiéralo en acciones concretas)
2. Para ti ¿Cuáles fueron los aspectos más significativos del modelo de intervención educativa, tanto del curso-taller, como del trabajo en comunidades? (aquellos que han sido más funcionales)
3. ¿De qué manera ha contribuido este modelo en la disminución de la mortalidad materna aquí en tu área de influencia?
4. ¿Cuáles fueron las acciones o medidas concretas que se implantaron en tu comunidad a partir del modelo de intervención educativa para en pro la disminución de la muerte materna?
5. ¿Cuáles de éstas propuestas se llevaron a cabo?
6. ¿Qué procedimientos se realizaron para dar cumplimiento a dichas acciones?
7. ¿Cuáles acciones o medidas, que se tomaron después de la intervención educativa tuvieron resultados más satisfactorios?
8. En términos del tiempo. ¿a partir de qué fecha se empezó a trabajar en ello?
9. Y esas acciones ¿continúan vigentes hasta la fecha?
10. ¿Han cambiado? (¿en qué?) o se han mantenido?
11. ¿Cuáles fueron los resultados tangibles derivados de estas acciones (ejemplos)?

12. En caso de resultados positivos ¿Cómo te diste cuenta de la eficacia de las mismas?
13. ¿Cómo se traducen a la disminución de la mortalidad materna en tu centro de salud o en tu municipio?
14. De manera particular y breve, ¿Cuál fue tu labor en estas acciones? ¿Cuál es tu participación actualmente?
15. ¿Cuáles han sido algunos de los cambios (sean positivos o negativos) de actitud en el personal de salud (directivos, subordinados, colegas, compañeros de otras profesiones) a partir de que se implementa el modelo educativo?
16. ¿Cuáles han sido algunos cambios de actitud de los usuarios, en este caso particular de las usuarias embarazadas y sus familiares?
17. En términos de comunicación interinstitucional ¿cómo se lleva a cabo en la actualidad?
18. ¿Cuáles han sido según tu opinión y/o experiencia aquellos puntos en los que han mejorado las acciones en pro la salud materna?
19. ¿Cuáles son, según tu opinión y/o experiencia aquellos aspectos en los que no se ha percibido cambio alguno y que resulte necesario?
20. ¿De qué manera se han resuelto las situaciones de emergencia de salud materna en este periodo de tiempo desde la aplicación del modelo?
21. Explica si ha habido movimiento de indicadores o registros a partir de la implementación del modelo
22. Compartan tres casos exitosos en los que se salvo la vida de la mujer y su producto. ¿En qué radico el éxito? ¿Qué fue lo que sí se hizo o lo que se hizo diferente?

23. ¿Menciona algún caso que no haya concluido exitosamente y a que se debió?
24. ¿Cuáles serían los ajustes particulares de este modelo de intervención, que en tu opinión quedan pendientes por hacer?

Estas preguntas guías son para la Otomí Tepehua y para la Huasteca únicamente que es en donde se trabajo redes

25. Gastos realizados por parte de las usuarias en la atención de su embarazo, parto y puerperio
26. Existencia o acceso de vehículos
27. Apoyo de autoridades y dela comunidad para facilitar transportación a las usuarias
28. Disponibilidad y deseo de ayudar
29. Lejanía de los hospitales que resuelven
30. Cómo es la participación del Comité de salud
31. Plan de seguridad
32. Acceso a los Directorios
33. Línea Materna

Guía de entrevista para grupos focales II (personal que NO participó en I fase 1 ni 2)

1. ¿Conoce de algún plan para disminuir la mortalidad materna en su área o región?
2. ¿Como están trabajando ustedes para reducir la mortalidad materna?
3. ¿Qué es lo que se sabe acerca del modelo educativo aplicado en el año 20...?
4. ¿Existen en su servicio comités de mortalidad materna, Cómo funcionan?
5. ¿Qué dificultades tienen para manejar las emergencias obstétricas?

6. ¿Qué sugerencias tienen para mejora la atención de la urgencia obstétrica?
7. ¿De que manera la formación recibida los ha habilitado para tratar apropiadamente los eventos del embarazo y parto, y sobre todo la emergencia obstétrica?
8. ¿Cómo valoran el desempeño de los internos y médicos en servicio social con relación a la salud integral de la mujer, y sobre todo, en la atención a la urgencia obstétrica?

En este grupo se indaga: acerca de si conocían sesiones educativas, cómo concientizan a las mujeres del autocuidado y señales de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, si hay promoción de la corresponsabilidad y participación de los varones, cuáles son las medidas que se están llevando a cabo en sus unidades de trabajo para prevenir alguna complicación durante el embarazo, el parto o el puerperio, todo ellos con la finalidad de cotejar con las entrevistas del personal que sí participó en la estrategia directamente.

Ejemplo de vaciado de datos de entrevista a profundidad de jurisdicción Otomí Tepehua.

- Localidad Paraíso

Mary Karen

Cada mes vengo, desde el primer mes, tengo una hija y tuve un aborto antes de ella

¿Hace cuánto tiempo tuviste el aborto?

Más de un año

Y este aborto ¿a razón de qué fue?

Lo que pasa es que... me empecé a sentir mal y me empezó a bajar así sangrado y ya este iba, era fin de semana y aquí no hay doctor en fin de semana bueno

ahorita si porque esta el doctor pasante, pero ese día no había y fui al hospital de Huehuetla el de Lindavista y me regresaban me daban medicamento y no me internaban y así estuve y a los cuatro o cinco días fui pero ya no había más que hacer

¿Qué te decían cuando te regresaban?

Que se me iba a controlar con los medicamentos que me daban, me acuerdo que me pusieron supositorio y me recetaron unas pastillas pero me regresaban no me internaban y a mi se me hacía raro porque aquí en la clínica nos dicen que cuando presente sangrado o cualquier emergencia hay que ir al hospital

¿Y cuánto tiempo haces de tu casa al hospital?

Esposo: Como 20 minutos

¿Y se van en colectivo o en coche?

En colectivo

¿Y te dijeron a que se debió el aborto ya cuando te atendieron que te dijeron?

Lo único que me dijo el medico que me atendió que ya no se podía hacer nada y lo único que me dijo es que no se forman bien es como una bola de masa y nada mas así me dijo y luego ya me enviaron

Esposo: porque no la atendieron ahí, la enviaron hasta San Bartolo

¿Te atendieron en el hospital?

No

¿Te trasladaron ellos en ambulancia?

Si

¿Y en San Bartolo si te atendieron?

Si, ya llegué y ya me hicieron el legrado

¿Y qué te dijeron después de eso?

Que me tenía que esperar por lo menos seis meses para volverme a embarazar, los cuidados que tenía que tener, ahorita igual tuve amenaza de aborto a los cinco meses pero todo salió bien me llevaron al hospital de san Bartolo y estuve unos días me estuvieron chocando hasta que se me quito el sangrado

Y entonces ¿cómo dirían ustedes que es el servicio que dan en el hospital...?

Esposo: bueno vamos por emergencia nada más, vamos de preferencia a san Bartolo ahí atienden mejor

Mary: te explican bien las cosas y llegas y luego te atienden si vas de urgencias y acá no, yo lo que he visto es que las enfermeras andan platicando o haciendo otras cosas

Esposo: son irresponsables

¿Y cuántos semanas tenías esa vez?

Tres meses

¿Y esta vez cuántas semanas tienes?

Siete meses

¿Para cuándo está programado tu parto?

Para finales de octubre, como el 28 me dijeron. Lo que pasa es que en el ultrasonido me dicen una fecha y luego aquí otra pero mas o menos entre el 25 de Octubre y el 5 de Noviembre

¿Y cómo te has sentido estos siete meses?

Bueno ahorita ya no hago nada, a veces un poco de quehacer y camino también poco y me he sentido mejor, pero creo que ahorita tengo otro problema porque en el ultrasonido sale que el bebé tiene arritmia y de hecho la Dra. me mando con el ginecólogo allá a Huehuetla y fui a sacar cita y no me quisieron atender

¿Qué te dijeron?

Esposo: Que tienen un limite para atender a las embarazadas, no me acuerdo a las cuantas semanas creo que a las 27 ya después ya no las atienden

Mary: pero ya la doctora me ayudo a sacar mi cita y ya la tengo a ver que me dicen

¿Y ya sabes dónde vas a atender tu parto?

En san Bartolo yo creo

¿Y ya saben cómo le van a hacer para ese día?

Pues mi hija se va a quedar con su abuelita, con mi suegra, y me vas a acompañar (le dice al esposo)

¿Nada más ustedes dos?

Es que como solo puede pasar uno

¿Cómo se van a ir?

Si es de día en la colectiva, si es de noche si no pues ya veremos quien nos lleve de las personas conocidas que tienen carro

¿Cobran cuando te llevan?

Dependiendo

Esposo: es que como son familiares

Y por ejemplo para traslado en caso de emergencia ¿hay ambulancia?

No

O aquí en la localidad, no se es que a veces se consigue en la presidencia...

Lo que pasa es que como nosotros nunca hemos pedido...

No les ha tocado solicitar el servicio de ambulancia?

No

¿Y no saben por ejemplo dónde en caso de emergencia?

No solamente carro particular

Oye y antes de que pasara esto en Junio ¿te habías sentido mal?

No estaba todo bien

... y ahorita que me dices que la doctora ha estado al pendiente de ti y que te ha dado los datos de alarma, que datos de ha dado?

Se me olvidan, zumbido de oídos, dolor de cabeza, ver lucecitas... (los dice todos)

¿Y cómo te los dijeron?, ¿te los explicaron en consulta? ¿Te dieron algún taller?

Mmm luego a veces nos citan y como que nos dan una platica y aunque corta pero nos dan los datos de alarma y también en cada consulta te los van recordando

Esposo: o los folletos

¿Y estas pláticas quien las da?

No me ha tocado, es que la enfermera da pláticas y van las personas que tienen oportunidades, pero como yo no tengo, pero pues la enfermera igual nos los dice y de hecho cada mes dan pláticas en mi comunidad

¿Van a la comunidad?

Aja a las canchas, hay una casita que es para eso y les dan de varios temas

¿Y en estas pláticas les han presentado un video o nada mas es plática?

Mmm, es que no recuerdo... parece que si

¿Y te acuerdas de estos datos de alarma de que enfermedad son?

Mmm no me acuerdo

¿Has oído hablar de preclamsia?

Si he escuchado eso de la preclamsia y eclampsia pero siempre me confundo

¿Pero si las han manejado?

Si

Y hay un video de la preclamsia no se si ya lo has visto?

No

¿Y usted se sabe las señales de alarma?

Dolor de cabeza, que no se mueva el bebé por un tiempo largo, que vea lucecitas...

¿Y se los sabe por el folleto? O cómo es que se los sabe?

Mmm lo que pasa como también ponen cartulinas acá afuera, cuando vengo pues me pongo a ver y ella también me los menciona

Mary: O los folletos que nos dan

¿Y qué es lo que tienen que hacer en caso de que presentes alguno?

Ir inmediatamente al centro de salud o al hospital en caso de que el personal no se encuentre

Y entonces ¿cómo creen que es la calidad de atención aquí en el centro de salud?

Siento que es buena porque siempre nos están mencionando lo que es importante en el embarazo y te atienden

¿Son amables?

Esposo: bueno a mi me han tratado bien

Mary: a mi también que vengo más

Si a eso iba, ¿siempre vienes acompañada?

A veces vengo sola a mis consultas porque luego el no esta y ya vengo sola

¿Y que es más frecuente que vengas sola o que vengas acompañada?

Que venga sola, a mis consultas porque de hecho no me siento mal

Esposo: yo la acompaño cuando puedo pido permiso para que ver que le dicen o también que no vaya a trabajar

¿Usted en qué trabaja?

En el campo o en la construcción

Trabaja en el campo y en la construcción

Si

¿Más o menos cuánto gana?

Este dependiendo, en el campo solo son 100 pesos y en la construcción si es aquí 120 y si es en la ciudad 150 en Tulancingo

¿Y tienen confianza en el personal de salud?

Si aquí en el centro de salud si

¿Dónde no?

Donde ya no tengo confianza es en el hospital

¿Estás tomando algo para tu embarazo?

El ácido fólico y el fósforo ferroso

¿Y cómo fue tu primer embarazo?

Bien, no tuve problemas pero fue cesárea el médico me dijo que se le estaba acelerando el corazón porque no podía nacer

¿Tienes hermanos?

Soy hija única

¿Alguien en tu familia ha padecido del corazón?

No

¿De la de usted?

Si, una tía

¿La atención que recibiste en tu primer embarazo es diferente de este?

Lo que pasa es que la información siempre nos la han recalcado desde que estaba embarazada de mi hija

¿Has notado si hubo un cambio en su actitud o algo que hayas notado?

Lo que pasa es que antes eran otros doctores

¿Son diferentes, las enfermeras son las mismas?

Si

¿Y ellas cómo son?

Lo que pasa es que la que esta siempre es la que van cambiando (la abuelita habla Tepehua)

¿Enfermedades o padecimientos?

No

¿Van a tener más hijos?

Quien sabe

¿Estaban usando algún método?

Si el preservativo

¿Y cuál vas a usar ahora que nazca tu bebé?

Estaba viendo de DIU pero no hemos platicado bien

¿Y han oído hablar de madrinas obstétricas?

Pus si he oído, pero hace un año, yo me acuerdo que todavía lo hacían pero ahora no

¿Y que es lo que escuchaste?

Que tu madrina es alguien que esta al pendiente de ti, que te cuide, que esta cerca de ti en el embarazo

¿Y ahorita ya no lo hicieron?

No pues no me dijeron de hecho había varias embarazadas aquí en la comunidad pero ya todas se aliviaron y ninguna tuvo, bueno a mi no me han dicho nada

¿Y no te dijeron que vinieras a tu consulta?

De hoy

Bueno en general

No

¿Y usted cómo la ha visto a ella?

Pues bien, ahorita se esta cuidando de no cargar cosas pesadas o así

¿Que saben del comité de salud?

Bueno lo que decía la doctora es que el comité de salud son las personas que se comprometieron a ayudar a alguien a conseguir transporte o como ayudarte

¿Y la preclampsia sólo puede darte en el embarazo?

Mm que yo sepa si, cuando estás embarazada y cuando ya tuviste al bebé

María de la Luz

¿Cuántos meses tiene tu bebé?

Dos meses

Presentación

María de la Luz Licona Solís, 20 años esta es su segunda hija de dos meses, el primer hijo tiene tres años, vive en unión libre desde hace 4 años en la localidad "dos caminos", se dedica al hogar y su esposo de 22 años trabaja de albañil ganando 800 pesos a la semana.

Asistió a 8 consultas en la unidad de salud de paraíso. Su embarazo transcurrió normal, sin molestias, fueron partos normales ambos y también sin complicaciones. El primer parto lo tuvo en el hospital de Huehuetla, fue rápido. El segundo fue en san Bartolo y considera que la atención fue mejor que en el de Lindavista

Hace rato me decías de los datos de alarma, ¿te los sabes?

Si, hinchazón de manos y cara y pies, zumbidos en los oídos... (Los menciona todos)

¿Y cómo te los sabes, ¿quién te dio la información?

La doctora, me los decía en consulta

¿Y ella cómo te atendía?

Bien, ella me atendía muy bien

¿Tomaste algún taller?

Ya nos habían pasado videos antes

¿De qué?

De los signos de alarma y eso, lo de la preclamsia

¿Tienes confianza en el personal de salud?

Si

Á

¿Cuanto tiempo haces de tu casa acá?

10 minutos caminando

¿Y la atención que recibiste de tu primer embarazo a éste fue diferente?

Si fue igual nada más que como tenía 16 años me tenían a cada rato aquí como era menor de edad

¿Y ese día de parto como fue?

Me fui con mi esposo y con su tía de él, nos fuimos en la colectiva

¿Fue cuando ya empezaste a tener los dolores?

No, es que me dolía la cintura, vine aquí y me mandaron al hospital y me revisaron y ya me quede

¿Y hubo complicaciones en el parto?

No

¿Cuanto midió y peso?

Midió 48 cm y peso 3 kilos y 9.9 de apgar

¿A tus consultas quien te acompañaba?

Nadie, venía sola

¿Te hablaron de la madrina obstétrica?

No, pero si se lo que es, es quien esta al pendiente de ti

¿Y cómo supiste esto?

Porque bueno antes si se tenía madrina obstétrica

¿Antes cuándo?

Antes de que yo me embarazara

¿De tu primer embarazo no te tocó?

No

¿Hace cuanto tiempo se hizo lo de la madrina?

Hace un año

¿Conociste a alguien que tuviera madrina?

Si una de mis primas

¿Y de ti quién estuvo al pendiente?

La tía de mi esposo

¿Tu puerperio cómo fue?

Tranquilo

No tuviste complicaciones

No

¿Tus sabias si los datos de alarma eran solo durante los meses de embarazo?

No, también después

¿Viniste a algún curso o taller?

No

¿Todo esto que me comentas te lo dijeron en consulta?

Si

¿Sabes si hay comité de salud?

Si, pero no los conozco

Evelia

Presentación

Evelia García Tolentino de 32 años es casada tiene tres hijos, dos niños y una niña recién nacida, su esposo de 35 años se dedica al campo y a veces al ganado donde gana aproximadamente como 1500 a la semana.

¿Y cómo esta su bebé?

Bien

¿No tiene problema de salud?

No

¿Cómo le fue en su embarazo?

Pues me fue bien, porque gracias a Dios aquí estamos porque aunque paso mucho tiempo pues en un inicio fue mucho, no pude casi ni comer porque tuve mucha náusea, bueno la gente me decía que porque deje pasar mucho tiempo (para embarazarse) bueno tuve dos problemas de que me dolía el vientre pero pues como tuve muchos cuidados y pues mis consultas cada mes

Y cuántas consultas tuvo?

Siete

¿Y fue planeado su embarazo?

Sí, yo me estuve controlando diez años, primero fue con el dispositivo, después 4 años con inyecciones de cada mes y al final ya con el implante, tres años y hasta bebé lo habíamos planeado mi esposo y yo, porque como tuvimos a mis dos hijos seguidos y éramos muy jóvenes dijimos que íbamos a esperar para tener otro

¿Y su parto cómo fue, ese día qué paso...?

En la noche comencé con mis dolores ya los conocía por mis otros hijos y ya después vine aquí con la doctora en el mañana como inicié como a la una de la mañana, espere a que amaneciera como no sentía yo muy fuerte los dolores y como ya aquí la doctora me checo y todo, ella me dijo que iba a nacer ese día, porque iba aumentando la dilatación ya iba tres, cuatro ya me hizo referencia como aquí en Huehuetla no había porque además era sábado y como estaban rehabilitando el hospital no había atención y me refirieron para san Bartolo

¿Y cómo la atendieron allá?

Bien, como llegue a urgencias ya con mi referencia, entonces lo que paso fue que me decía la doctora, que como ya había estado mucho tiempo sentada en camión que iba a tardar un poquito más porque me ponían a caminar para que aumentara la dilatación porque no aumentaba entonces si tarde un poquito allá me fui el día 18 y el 19 me alivié, me dieron medicamento para que avanzara rápido porque estuve toda la noche y ya con en eso nació el bebé

¿Tuvo complicaciones?

No nada

¿Cuanto midió y peso?

Mi bebé peso 3, 470 y midió 50 cm, del apgar 9

¿Y en el puerperio cómo le ha ido?

Pues me ha ido bien... en un inicio bueno aquí las señoras dicen que después debemos bañarnos con hierbas calientes, quemarnos el vientre

¿Para que se hace?

Que para desinflamar, para que no se enferme uno supuestamente porque dicen que queda uno crudo después del parto o algo así, que para que no se "acashates"

¿A qué se refiere esto de, cómo me dijo?

¿Acharar?

Aja

Que luego les duele la cintura la cadera o la espalda y también para que te baje la leche para tu bebé

¿Y qué hierbas usan?

No sé, yo no las conozco bien, bien, como aquí las señoras son las que lo hacen

¿Qué señoras?

Las señoras más maduras

¿Cómo las parteras?

No, bueno también pero cualquier señora grande

¿Y usted lo toma después?

No tardé 8 días porque como me operé también para no tener más hijos y me hice esa curación, si y es como a mi en el embarazo se me hincharon los pies en los últimos días y este y por eso también me quemaron con esas hierbas

¿En el embarazo recibió algún tratamiento de este tipo?

No, nada más después, antes en el embarazo venía con las doctoras y me decían que era por los riñones que se me hinchaban los pies, siempre en mis estudios salía que estaba mal de los riñones, no recuerdo qué era, pero que era como una infección de vías urinarias pero yo no sentía nada,

¿Y en dónde se atendió sus otros dos partos?

El segundo fue en san Bartolo también y el primero fue aquí en la clínica

¿Todavía se hacen los partos aquí o ya no?

Pues ahorita ya casi no, ya los mandan al hospital

¿Le manejan los datos de alarma?

Si, dolor de cabeza, hinchazón de pies, dolor de vientre, oír zumbiditos, ver lucecitas

¿Y sabe de qué enfermedad son estos signos de alarma?

Si, de la preeclamsia

¿En los otros dos embarazos tuvo algún síntoma de alarma?

No, todo bien, solo lo de los pies que era por el riñón, de los otros no, nada

¿Se atendió aquí su control prenatal?

Si de los tres

¿Y usted que ya tiene referencia, nota alguna diferencia en la atención que se le da?

Pues le digo que si, porque antes no mandaban a hacer tantos estudios y ahora por lo de hospital que ya nos mandan, pues si yo creo que ha mejorado la atención

¿En qué cree que ha mejorado?

Pues en la atención, pues que las doctoras ya muy amables te atienden y más cuando es emergencia, porque antes casi no había doctor aquí o nada más había una

¿Y usted dónde vive?

Aquí a la vuelta, por eso nadie me acompaña

¿Y con quién vive?

Con mi esposo y mis hijos

¿Tuvo usted *madrina obstétrica*?

Si, pero ahorita ya no, fue una de mis cuñada

¿Y cómo fue que eligió a su cuñada como *madrina*?

Por la comunicación que hay entre ella y yo, el afecto, todo

¿Y que hizo ella como *madrina obstétrica*?

Ella me acompañaba a las consultas, estaba al pendiente de mi, siempre me iba a visitar a ver como estaba

¿Y para elegirla le dijeron aquí?

Si aquí

¿Usted tiene oportunidades?

No

¿Pero tiene seguro *popular*?

Si

¿Y qué le dijeron o quien le dijo?

Pues las enfermeras en la plática, me comentaron de la *madrina obstétrica*, porque vine a ver lo de mi estudio que había salido positivo que estábamos esperando bebé y ya me platicaron que teníamos que buscar una *madrina*

¿Y en la plática que más le dijeron?

Nos hablan de los signos de alarma, de los cuidados de un embarazo, todo eso... las consultas que es muy importante estar al pendiente de las consultas que si nos sentíamos mal venir inmediatamente a la clínica, estar tomando nuestras vitaminas, el acido fólico y el fomarato ferroso en los primeros meses del embarazo, me los daban aquí y todavía me los estoy tomando. También me dieron medicamento para lo de mi operación, para sanar más rápido

¿Y les presentaron algún video en estas pláticas?

Si, de los signos de alarma y de la preclamsia

¿Y cómo se sintió cuando vio ese video?

Si me preocupe de ver lo que puede pasar, da miedo que se pueda poner uno así con esos síntomas, si me daba miedo (ríe)

¿Habla otra lengua?

No

¿Cuenta usted con algún directorio telefónico de números para comunicarse en caso de emergencia?

Si el de la doctora y la enfermera, me lo dieron por si cualquier cosa

¿Qué escolaridad tiene?

El bachiller

¿Y tendría usted alguna sugerencia para mejorar el servicio de salud?

Pues supongo que haya más medicamento, si porque a veces uno no tiene el recurso

De los signos de alarma que hablábamos hace rato le dijeron si ¿el riesgo era sólo en el embarazo?

No, también después en la cuarentena había riesgo todavía

¿Conoce a alguien que haya tenido complicaciones en el embarazo?

No, eso se daba mucho antes, luego se escuchaba ya se murió de parto, pero luego también decíamos pero como va con partera, eso es lo que pensábamos que porque va con partera, a mi me da mucho miedo ir con partera, digo si hay clínicas te arriesgas mucho yo digo, acá hay una partera pero ya casi no atiende partos, ya nada mas la mandan traer para sobarles la barriga o que les acomodan el bebé.

Y hay comité de salud?

Si

Y qué hacen ellos?

Están al pendiente de los pacientes también, por ejemplo si ese día no hubiera habido quien me trasladara, no me hubieran querido dar paso ellos me hubieran apoyado, apoyan para traslado de enfermos al hospital de ver por la clínica que no falte nada

Daisy

(Acude con su esposo)

¿Cuántas semanas tienes?

Esposo: 25 semanas

¿Fue embarazo planeado?

De pronto

¿Había planes de algún bebé o?

Esposo: Había planes del bebé solamente que como tenemos otro chiquito, todavía esta bien pequeñito y habíamos pensado esperarnos un poco más pero se dio y ps ni modo

¿Cuántos años tiene su primer hijo?

Daisy: Un año 5 meses

¿Y cuánto tiempo planearon esperarse?

Daisy: Mínimo 3 años

Esposo: es que ella quería ponerse el implante y fuimos a que se lo pusieran a la clínica de Tulancingo pero creo que no estaba la doctora y no se lo pusieron entonces ya no acudimos más y quedó embarazada ella

¿Tu primer parto dónde lo atendiste?

En Pachuca, estaba viviendo allá

Esposo: nos cambiamos hace poco porque mis papás están mal de salud, entonces llevamos acá lo del embarazo

¿Y cómo fue tu primer embarazo?

Bien de hecho a los 2 meses tuve amenaza de aborto por infección de vías urinarias y me estuve atendiendo y ya después del mes seguí con mi embarazo normal y nació a los 8 meses pero me dijeron que fue porque mi bebé ya estaba muy desarrollado y como yo soy muy delgada ya no cabía, pero todo salió bien, me atendieron bien

¿Aquí cuántas consultas llevas?

Desde que me entere

Esposo: como le dijeron que es embarazo de alto riesgo, al principio los 3 primeros meses no salíamos del hospital de las clínicas, si no había aquí nos íbamos al hospital de san Bartolo al de Huehuetla pero siempre nos la pasábamos prácticamente dos o tres veces a la semana en los hospitales, lo que pasa es que ella apenas sentía dolores no esperábamos corríamos al doctor y pues si la doctora se sorprende de que casi no vienen los esposos soy el único que anda corriendo ahí con ella (ríen)

¿Y cómo ha sido la atención que han recibido?

Pues aquí muy bien, allá abajo (Huehuetla) me pedían que fuera ya cuando estuviera sangrando y yo decía como voy a ir ya que estoy sangrando si debo de ir ¡antes! Se supone que es para que me prevengan eso

¿Qué pasó para que te compusieras?

Me mandaron reposo

¿Te han dicho a que se debían los dolores?

Primero un doctor que me estuvo atendiendo me dijo que era porque no me esperé para volverme a embarazar y que mi matriz no estaba madura y otros me dijeron que por mi peso otro que por vías urinarias o sea ninguno me decía lo mismo

Esposo: hasta el último que fue un ginecólogo el fue el que le dio al clavo ella padece de estreñimiento y era por eso que tenía los dolores, eso fue lo que le dijo y le dio medicamento y un polvo para limpiarse y se lo tomo y se curo

¿Del embarazo has tenido molestias?

Pues nada mas se pone durito de un lado de la pancita, pero me dicen que es porque esta acostado de ese lado

¿Padeces de alguna enfermedad?

Anemia

¿Estás tomando algo?

El acido fólico y el fomarato, me los dan aquí

¿Están afiliados al seguro popular?

Si

Esposo: yo tiene poquito porque no estaba aquí, yo trabajo en estados unidos pero ahora estoy aquí

Y allá ¿de qué trabaja?

Allá trabajaba haciendo campos de futbol

¿Y cuánto ganaba?

Ganaba bien, no se... 100 dólares al día, claro menos gastos y renta, trabajaba diario entraba a las 7 am y salía hasta las 9pm, tenía otro empleo de taxista saliendo de la empresa hasta las 2 o 3 de la mañana

¿Y aquí de qué trabaja?

Nos compramos un camión de carga y transportamos material

¿Y de cuánto es su ingreso?

Aquí varía a lo mejor 1000 pesos a la semana, hay semanas que no trabajamos porque se viene la lluvia

¿Su escolaridad?

El primer año de bachillerato

¿Tu a qué te dedicas?

Al hogar

¿Qué escolaridad tienes?

Bachillerato

Esposo: estaba estudiando enfermería pero no termino y yo quiero que siga estudiando, nada mas que se alivie de la bebida

Daisy: lo deje por la economía, era difícil

A parte de español ¿hablan otra lengua?

Esposo: yo si, ingles

Bueno de tu embarazo ¿cómo te han atendido en tus consultas?

Bien

Que hacen para atenderte bien?

... pues me dan el medicamento que se necesita, cada vez que veo a la doctora nos explica

Esposo: se toma su tiempo para explicarnos, paso a paso y eso nos gusta porque no nos vamos ignorantes para la casa ya nos vamos con mas idea y cuando llegamos luego luego me la pasan, entonces aquí la verdad me dan la mejor atención la verdad, tanto las enfermeras como las doctoras no tengo nada que decir de ellas

¿A parte de las consultas han venido a pláticas o talleres?

Si dan, pero no he venido

¿Saben cuáles son los signos de alarma en el embarazo?

Esposo: hinchazón en los pies y todo eso no? zumbido en los oídos

Daisy: dolor en el vientre, salida de liquido

Esposo: y convulsiones igual no? porque les da preeclampsia o algo así

¿Y cómo se saben esto, quién se los dijo? Dónde lo vieron?

En un video y la doctora nos ha dicho

¿Y el video donde lo vieron?

Aquí

¿O sea no han venido a pláticas pero si han visto el video?

Ajá, un día que vine consulta y ponen videos de diferentes cosas

Y ha oído hablar de las madrinas obstétricas?

Si es el (risas), la doctora nos dice que tenemos que venir con alguien

Acerca de su parto ya saben cómo le van a hacer?

Pues vamos a ir a San Bartolo, el niño se va a quedar con la persona que lo cuida, contratamos a alguien y en base al traslado gracias a dios no sufrimos mucho de eso porque tenemos vehículo, pero también sabemos que hay un programa que transportan a las señoras embarazadas al hospital... que hay...

Daisy: que hay un comité que en dado caso que una mujer embarazada se sienta mal y no tiene como transportarse le hablan a esa persona para que les den apoyo, por ejemplo Chabela me ha dicho que si pasa algo de noche y necesito que la busque

¿Y van a tener más bebés?

Daisy: había pensado en operarme porque como hemos sufrido, pero ya platicándolo bien dijimos que mejor voy a usar un método para ver si en unos años me recupero (del peso)

Noelia

¿Tu esposo a qué se dedica?

Trabaja en un invernadero

¿Cuánto gana?

A la semana 600 pesos

¿Quién más trabaja en casa?

Mi papá se dedica al campo y gana 100 pesos al día

¿Cuánto tiempo hacen de su casa acá?

10 o 15 minutos caminando

¿Has venido a todas tus consultas aquí?

Nada más a dos porque no estaba acá, vivía en Oaxaca, estuve allá un año, vinimos a visitar y aquí nos quedamos

¿Cómo te has sentido?

Bien... como hasta ahorita es el primero pues me he sentido bien, siento raro cuando se mueve...

¿Y qué te han dicho aquí en tus dos consultas?

Pues como cuidarse, los signos de alarma

¿Qué te han dicho de los signos de alarma?

Que es cuando se te hinchan las manos, la cara, los pies, te zumban los oídos te duele mucho la cabeza...

¿Y de qué enfermedad son estos síntomas?

... este... se me olvida

¿Has oído hablar de la preclamsia?

Si, nos han hablado de eso

¿Y porqué es de riesgo?

Porque esta en riesgo mi vida o la de mi bebé

¿Y qué tienes que hacer si presentas alguno de estos síntomas?

Venir al centro de salud

¿Te han presentado videos?

Si de la preclamsia, de los signos de alarma

¿Qué fue lo que más te llamo la atención de ese video?

Pues que cuando la mujer se sentía mal decían que era normal y no iba al centro de salud, cuando se le hincharon mucho los pies

¿Y aquí el personal como te ha atendido?

Bien

¿Qué hacen para atenderte bien?

(Se acaba el casete)

San Andrés

Lucía

¿Tu esposo a qué se dedica?

Ahorita esta trabajando en Tulancingo si porque ahorita de mi embarazo se vienen más gastos y hay que ahorrar, por ejemplo para cualquier emergencia poder pagar una camioneta para el traslado. Me dijo que apenas había encontrado trabajo de ayudante ganando el mínimo

¿Cuánto te cobran?

Pues lo que le dé para la gasolina, como es mi sobrino

También depende donde tenga mi parto si aquí o en el hospital, depende lo que me diga la doctora, porque luego no los atienden aquí porque se complica

¿Aquí atienden partos?

Si, pero a ver que me dice la doctora

¿Y el hospital a qué distancia te queda?

No se si esta funcionando la de Huehuetla, de aquí allá depende como este el tiempo como dos horas

¿Y San Bartolo?

Como tres horas

¿Y de tus hijos dónde te atendiste?

El primero en México y el segundo aquí en san Bartolo

¿Dónde vives?

Aquí en la manzana de arriba

¿Cuánto tiempo haces?

Como 10 o 15 minutos porque camino despacio, me quedo sentada acá arriba si me canso

¿Tienes madrina obstétrica?

Si, es mi hermana y ella me acompaña pero ahorita se fue porque tenía que hacer cosas

¿Cómo fue que la elegiste a ella? ¿Dónde te dijeron que tenías que tener madrina?

Aquí en las pláticas

¿Y que hacen en esas pláticas?

Eh... pues a veces la doctora y la enfermera, nos dicen que las madrinas son para cuando nos sentimos mal tenemos que tener a alguien cerca que este al pendiente de nosotras, por ejemplo yo iba a abortar en los primeros meses, entonces ella vino a avisar aquí a la clínica y las doctoras subieron a que me atendieran

¿A cuántas pláticas has venido?

Como ya estaba en reposo he venido a dos

¿Y en esas dos qué han visto?

Pues que cuando te sientes mal que se puede hacer, que la madrina busca quien te ayuda en el centro de salud o con las parteras y vienen las parteras, las madrinas, las personas de aquí de la comunidad, vienen varios

¿Y me decías de la amenaza de aborto, qué paso? Cómo has estado... en qué semana vas?

Ya estoy en mis días

Ya, ¿para cuándo esta programado tu parto?

Bueno en mis cuentas que yo llevo cumpla 9 el 18 de este mes y los doctores como los cuentan por semanas pues que tienen que ser 40 y ahorita estoy viniendo cada 15 días para que me estén chocando y ellos ya me avisaran, porque yo se mi fecha pero de ellos no se cómo porque las cuentan por semanas

¿Y cómo te han atendido aquí?

Bien, porque cuando me sentí mal si subieron hasta mi casa

¿Y qué pasó esa vez?

Nada más de repente empecé a sangrar y ya me dijeron que tenía amenaza de aborto y que tenía que estar en reposo

¿Y te dijeron por qué fue?

Es que fue por un susto porque ese día mi niña la mas chica estábamos en la carretera y la estaban arreglando y venia un carro y la alcance a empujar, pero si fue un susto y luego me empezó a doler la cintura

¿Y cuánto tiempo estuviste en reposo?

Mmm... como un mes, pero me dijeron mas bien que no cargara cosas pesadas que no caminara mucho, porque la doctora me dijo que cuando hay amenazas de aborto es porque se despega el bebé y la verdad me explico bien, me lo dibujo

¿Estás afiliada al seguro popular?

Si

¿Aparte de español habla otra lengua?

La otomí

¿A cuántas consultas ha venido?

A ocho

¿Le han mencionado de los signos de alarma?

Si

¿Qué le han dicho?

Que cuando tiene un dolor de cabeza, que vea uno lucecitas, que se hinche (los menciona todos)

¿Y estos signos de alarma de qué enfermedad son?

No

¿Ha oído hablar de la preclamsia?

Si

¿Qué ha oído hablar?

Pues es una enfermedad que da a las embarazadas que es peligrosa para el bebé y para mi, el riesgo es después del parto también y hay que estar pendientes

¿Y eso dónde lo ha escuchado?

Aquí en consulta y al principio cuando nos daban talleres, nos daban a todos porque nos decían que incluía a toda familia

¿Y para su parto ya tiene algún plan?

Me va a acompañar mi marido, va a venir, esta esperando que le avise yo

¿Está tomando algo?

Si el acido fólico y el fomarato, me los dan aquí

¿Qué sugerencia tendría usted para mejorar el servicio?

Yo pienso que este, por ejemplo el ultrasonido, que hubiera uno o del tamiz auditivo porque solo lo hacen en Huehuetla y es que cuando le hacen a uno cesárea no puede uno viajar porque como esta la carretera, que tuvieran más equipo

¿Qué escolaridad tiene?

Primaria

¿Va a tener más hijos?

¡No ya no!

¿Y qué va a hacer?

Ehm pues aquí igual nos dan métodos anticonceptivos la que uno quiera

¿Cuenta con directorio en caso de emergencia?

No, porque aquí si se llega a sentir uno mal se busca alguien que nos lleve, igual nos hablaron de una ambulancia pero de aquí que llega...

¿La ambulancia no está aquí?

No, no tenemos

¿La tendrían que mandar a llamar de dónde?

Si es caso de que nos las manden, desde hasta allá... (Huehuetla)

Minerva

¿Cuántos años tiene su esposo?

31

¿Y él a qué se dedica?

A veces al campo o sale a trabajar en carpintería

¿Cuánto gana más o menos?

Hijole! Así como gana gasta, gana como 1500 pero paga renta y comida

¿El no trabaja aquí?

No esta en Tula

¿Y usted con quién vive?

Vivo sola pero mi mamá vive al lado de mi

¿Y quién la apoya en su embarazo?

Pues mi marido cuando estaba aquí conmigo pero se tuvo que ir a trabajar entonces ahorita solita

¿Tiene madrina obstétrica?

Si pero como mi madrina trabaja mucho y no tiene mucho tiempo y digo mejor la voy a cambiar porque no falta porque y no pueda, no vaya a ser la de malas y no esté

¿Y cómo fue que elige tener una madrina obstétrica?

Pues es que yo le dije a ella porque convivimos bien por eso la elegí a ella pero como veo que trabaja mucho

¿Y usted a qué se dedica?

Al hogar

¿Habla otra lengua?

Español nada más

¿Dónde se atendió sus anteriores partos?

De los primeros me atendí en el hospital, pero la última fue muy rápido y la tuve en casa, pero como tuve el problema de que se me atoro la placenta pues me tuve que ir al hospital después

¿Y ahora dónde piensa tener su parto?

En el hospital en Huehuetla pero dicen que no tiene servicio entonces quien sabe o en san Bartolo

¿Pero no tiene un plan?

Le pienso llamar a mi esposo cuando ya sea, para que se quede conmigo que no se vaya a trabajar que trabaje por aquí cerca

¿En qué semana esta?

Es que como le digo a la doctora que yo llevo mis cuentas que es como enero que ya no me bajo mi regla, en el ultrasonido sale que tengo 7 meses con tres semanas y dice la doctora que me voy aliviar por noviembre

¿Pero no tiene fecha exacta?

No

¿Está afiliada al seguro?

Si, desde hace 3 años

¿Dónde vive?

Aquí a la vuelta, hago como 4 o 5 minutos me vengo caminando

¿A cuántas consultas ha venido?

Como 4 ó 5

¿Y cómo la han atendido?

Pues bien, nos checan lo de la presión y todo eso, nos checan el vientre la doctora

¿Y cómo es la doctora?

Si es amable la doctora, nos ha dicho que no tenemos que cargar cosas pesados, que no hagamos mucho quehacer, que cuando nos sentimos mal que debemos acudir con un vecino para venir al centro de salud

¿Y sabe ante qué síntomas tiene que venir?

Pues nos han dicho que de los zumbidos de oídos que se hinchan los pies o el bebé que no se mueva

¿Porqué? Qué puede pasar si no viene?

Si no venimos el bebé se puede este morir adentro o también uno

¿Y sabe cómo se llama la enfermedad de estos síntomas?

... no

¿Ha oído hablar de la preclampsia?

Si pero ya no me acuerdo

¿Y le han dado pláticas?

Si

¿Qué les han dicho?

Pues una vez se hablo de la violencia en el noviazgo, pero ya no me acuerdo que mas

¿De la preclampsia le han presentado un video?

En cartulina nos han explicado

Ah es que hay un video...

Aja y que se convulsionan mucho no?

¿Si lo ha visto?

Si

¿Y cómo se sintió cuando lo vio?

Pues mal, porque sentí feo porque yo pensé que si hay que ir al centro de salud

¿Y tiene confianza en el personal de salud?

Si

¿Y esto que decía de las redes a que se refiere?

Pues de que cuando uno se siente mal se le puede avisar al delegado o la madrina o a la enfermera

...Directorio?

No, nada más tengo el número de aquí

¿Y qué tiene que hacer si se siente mal en la madrugada por ejemplo?

Hablar aquí

¿Y hay quién la atiende?

Si aquí se quedan

¿Está tomando algo en su embarazo?

Si AF y el FF

¿Y va a tener más hijos?

No, me quiero operar

¿Se va a operar y ya lo platicó con su esposo?

Si con mi esposo si y esta de acuerdo

*** Pues difícil nada mas ir al hospital porque cuando llueve se tapa la carretera

Patricia

¿Dónde te atendiste tu parto anterior?

En mi casa

¿En tu casa con el personal de salud o con partera?

Con partera

¿Este también te lo vas a atender con partera?

No, porque me da miedo

¿Cuál fue la razón por la que el primero te lo atendiste con partera?

Es que fue muy rápido y no dio tiempo, pero ahorita me da mucho miedo, que vaya a salir mal o que venga mal

¿Te han dicho algo?

Pues ahorita la doctora ya van dos veces que me manda a hacer estudios porque tengo infección en vías urinarias

¿Y tienes alguna otra molestia?

No

¿En qué semana estas?

... en, tengo 7 meses, se ve que tengo menos porque mi bebé no se ha desarrollado bien

¿Y qué ten han dicho?

Que es normal, de mi hija tampoco se notaba

¿Estás afiliada...?

Si

¿A qué te dedicas?

Al hogar

¿Estás casada?

Unión libre desde hace un año, es que de primer hijo fue otro papá

¿Y tu pareja cuántos años tiene?

30

¿Y a qué se dedica?

Al campo o de todo lo que se pueda hacer

¿Y cuanto gana?

Al día como 80 pesos

¿A parte de español hablas otra lengua?

El otomí mas o menos

¿Quien te acompaña a tus consultas?

Vengo solita porque vivo aquí cerquita, pero cuando hay que ir al hospital o así entonces si me acompaña mi esposo

¿Y el hospital te queda lejos?

Como a dos horas

¿Y es difícil llegar?

Solo cuando esta feo el camino porque no pasan los camiones y hay que bajarse y continuar caminando

¿Y en alguna emergencia ya sabes cómo te irías?

No he pensado en eso (ríe)

¿Y para este parto ya sabes lo qué vas a hacer?

Este si que mi esposo me lleve a cualquier hospital y rentaríamos un coche

¿Y cuánto te cobraría?

Pues dicen que 800 pesos

¿Y no hay alguien que lo haga por un precio menor o gratis?

Pues el que viene de presidencia pero luego a veces no esta y no hay como Entonces seria difícil buscarlo a él

Si, por eso yo digo que mejor en particular

¿Y si contarías con ese dinero?

Si, porque hemos ahorrado para eso

¿Has venido a todas tus consultas?

Si, me han tratado bien, nada mas que luego me asustan porque dicen que el bebe viene sentadito y ya me lo acomoda la Dra.

¿Qué mas te han dicho?

Nada que el bebé está bien

¿Y te han hablado de las señales de alarma?

Si, (los menciona todos), que no es normal que acuda al centro de salud porque corre riesgo mi bebé o yo, que nazca antes de tiempo o después

¿Y sabes cómo se llama la enfermedad de esos síntomas?

No

¿Has oído de la preclampsia?

No

¿Y estos síntomas te pueden dar nada más en el embarazo?

No, también después

¿Y me decías al principio que no te han invitado a pláticas?

No, es que apenas entre al programa de oportunidades en esta semana, me dijeron que me tocaba el primer taller

¿Los talleres nada más se los dan a los que tienen?

Si, pero de hecho la mayoría ya tiene

¿Qué escolaridad tienes?

Primaria

¿Qué edad tenías cuando te embarazaste la primera vez?

17 años

¿Directorio?

No, apenas nos dijeron que cuando viniéramos a consulta nos dijeron que le pidiéramos su número a la Dra.

¿Vas a tener más hijos?

Si pero no luego

¿Qué vas a hacer mientras?

Voy a usar el dispositivo

¿Tienes alguna sugerencia para mejorar el servicio de salud?

Nada más que hubiera ambulancia

Edith

¿Tu esposo cuántos años tiene?

28

¿Y a qué se dedica?

Es albañil o trabaja en el campo

¿Cuánto gana?

Depende, por decir si trabaja en el campo son 100, 80 pesos y ya ve que en la ciudad es un poquito mas

¿Y tu a qué te dedicas?

Al hogar

Nada más llegue a segundo de secundaria

¿En dónde vives?

Hacia la salida, hago como 8 minutos

¿Tienes madrina obstétrica?

Si, es mi hermana

¿Y te dijeron aquí en el centro de salud que tenías que tener madrina?

Si de hecho ya habíamos escuchado porque ve que como dan talleres y eso y también nos dijeron en las consultas

¿Es tu primer embarazo?

No el segundo

¿Cuántos años tiene?

10 años

¿Dónde atendiste tu parto?

Estaba yo aquí y me pensaba aliviar aquí pero no pude y a la mera hora me fui así con los dolores pero a mi hijo le hizo daño porque se le paso el parto se le fue el liquido a la cabeza , de hecho es especial, tiene retraso, me alivié en san Bartolo... y es que a la hora de la hora no había carro ya hasta que llame a una ambulancia y es que tuvo que haber sido cesárea pero no me acuerdo que es lo que no había que no se podía y me hicieron aliviarme así normal porque no me pasaron para Tulancingo ni nada y se le fue al liquido a la cabeza porque no podía nacer

¿Estás afiliada al seguro popular?

Si

¿Oye y del control prenatal de tu hijo también viniste aquí?

Si

¿Y ya que viviste la experiencia de hace 10 años cómo es la atención?

Es mucho mejor a antes, porque antes con trabajo si te mandaban a hacer un ultrasonido y ahora varios ya llevo de laboratorio y con el ginecólogo y cita con el dentista. Y es que lo que pasa que me dijeron que son dos

¿Gemelos?

Si gemelos

¿En qué semana estas?

En el quinto mes

¿Fue un embarazo planeado?

Si, pero le decía al doctor que yo nada mas quería uno (ríe)

¿Cómo te han atendido?

Pues me han tratado muy bien me explican todo, por cualquier cosa si nos toca vacuna nos andan recordando, nos insisten, bien

¿Te han hablado de los signos o señales de alarma?

Si, que cuando se escuchan los zumbidos o te duela la cabeza o tengas hinchazón de pies y debes de venir inmediatamente a la clínica y si no hay nadie irnos al hospital

¿Porqué? Qué puede pasar?

Corre riesgo mi vida o la de mi bebé

¿Y sabes de qué enfermedad?

No

Has oído hablar de la preclamsia?

Ah si!!

¿Y te han presentado videos?

Si, que luego que convulsionan no, si me lo han presentado en talleres

** para mi parto me quiero ir Pachuca a un particular, me iría antes porque como son dos no llegan a los 9 meses, me pienso ir cuando ya cumpla 8 y mas porque en el tiempo que me toca aliviarme es cuando llueve mucho y se desborda la carretera y aunque tengas carro nomás no hay paso yo hace 15 días tenía cita con mi ginecólogo y el dentista íbamos y estaba tapado y no pasamos y me regrese y luego una vez un caso de una muchacha que vive cerca iba a tener su parto y no había paso y la tuvieron que pasar cargando...

¿Es difícil salir, y hay vehículos en caso de emergencia?

Mj porque de hecho en presidencia hay el apoyo, por decir si me siento mal yo me encargo de buscar el transporte y ellos les pagan a las que nos llevan

¿Hay apoyo por parte de las autoridades?

Si

¿Y tienes algún teléfono para comunicarte en caso de emergencia?

Si, el de presidencia y del hospital

¿Y quién te los dio?

Luego me dieron un papelito en el que nos lo dieron, bueno a mucha gente, si del centro de salud y hasta del hospital, de los dos por si uno quiere hablar

Vas a tener más hijos?

La verdad no se

¿Y mientras cómo vas a cuidarte?

Con el DIU

¿Y los signos de alarma se presentan sólo en el embarazo?

Y después de dar a luz, en la cuarentena

Crispina

¿Qué te han dicho de tu embarazo hasta ahorita?

Que esta bien, que me cuide, que no cargue cosas pesadas, por alguna cosa venir al centro de salud... buscar la madrina que nos auxilie o el marido que si esta con nosotras que nos apoye

¿Estás casada?

En unión libre

¿Tu esposo qué edad tiene?

18 también

¿Y él que escolaridad tiene?

No terminó la secundaria

¿A qué se dedica?

A... (ríe) albañil creo

¿Y cuánto gana más o menos?

Dependiendo porque luego anda en la ciudad y ganan un poquito mas aquí ganan como mil y cacho a la semana, ahorita esta aquí

¿Y tu a qué te dedicas?

Al hogar

¿Y dónde vives?

Aquí, a la salida, hago 10 minutos caminando

¿Y ya sabes dónde vas a atender tu parto?

Si, en Tulancingo

¿Y cómo le vas a hacer? quién te va a acompañar?

Mi esposo y mi hermana que es madrina, voy a subir al sábado a Tulancingo para sacar cita y ya faltando 15 días me voy a ir para allá en camioneta de mi cuñado

¿Y porqué en Tulancingo?

Porque... yo creo que tengo más confianza de irme a aliviar

¿Y hasta ahorita cómo te has sentido?

Bien

¿Cómo es bien?

Pues no he tenido dificultades ni nada

¿Y a cuántas consultas has venido?

A siete

¿Y qué te han dicho?

Nos han dicho de los signos de alarma, la red social, de los estudios, del VIH y parece que todo esta bien

¿Y qué te han dicho de los signos de alarma?

Cuales son y que nos los aprendamos por cualquier cosa sepamos que es un signo de alarma

¿Y cuáles son?

Los menciona todos sin titubear... esta en peligro mi vida o la del bebe

¿Y te sabes la enfermedad que es?

Se me olvida

¿Has oído hablar de la preclamsia?

Si, es que me confundo (ríe)

¿Y esta información cómo la obtuviste?

En pláticas, venimos aquí al centro de salud o a veces en la consulta

¿Que harías en caso de alguna emergencia?

Acudir a avisarle a algún vecino o si esta el esposo, el esposo ya el buscaría la forma de avisar al centro de salud, salir mas que nada y nos han dicho que las parteras si son buenas pero nada mas para sobar porque para lo demás no hay muchos riesgos

¿Y conoces al comité de salud?

Si... ellos para que si no encontramos a nadie más pues el comité nos auxilie y supuestamente en presidencia también nos dan apoyo económico

¿Quién te acompaña a tus consultas?

Mi madrina

¿Tu madrina siempre?

Si

¿Tu esposo no?

Cuando no esta en hora de trabajo si

¿Estás tomando algo para tu embarazo?

El acido fólico y el fomarato

¿Vas a tener más hijos?

Si

¿Y mientras los tienes cómo le vas a hacer para cuidarte?

Con algún método, para mi el que mas me gusta es el implante

¿Qué sugerencias darías para mejorar el servicio de salud?

El que nos apoyaran para que llegara la ambulancia, es lo que mas nos hace falta y es que es una comunidad grande si nos serviría y hay camionetas para transportarse pero algunas ocasiones no hay nadie o así y pues yo creo que sería más recomendable una ambulancia

Modesta: Madrina de ambas chicas

Pasa la madrina rápidamente porque tiene cita con un miembro del comité de salud...

Nada más que me platique de sus dos ahijadas, cómo las ve, ¿cómo ha visto su embarazo?

Pues de las dos hasta ahorita todo parece que esta bien, una creo que va a tener dos, pero pues se han ido a hacer estudios, lo que les piden si han ido a Huehuetla o a san Bartolo y pues bien parece que están bien

¿Y cuál es su función como madrina?

Pues estar al tanto de ellas y si en caso de que se les olvide su cita pues acordarles y acompañarlas a su cita medica, estar apoyando mas que nada, que si les duele algo acompañarlas al centro de salud, estar al pendiente

¿Ante qué circunstancias tendría que acompañarlas al centro de salud?

Mm, cuando vayan a... que se sientan mal pues hay que venir con ellas

¿Qué se sientan mal?

Si que les duela la cabeza, y si ellas no quieren venir pues convencerlas de que vengan si les duele la cabeza para que vengan y las chequen o si les duele la cintura o la pancita y eso

¿Está usted al tanto de los signos de alarma?

Si

¿Y aquí por ejemplo que se está haciendo el centro de salud para atender a las embarazadas?

Eh, pues que nuestras embarazaditas estén puntuales en sus citas, que si tiene que ir a hacerse un estudio pues **tienen** que ir a hacérselo para que vean si el bebé esta bien o le falta algo vitaminas o eso y pues este y luego también cuando ya se van a aliviar y no se quieren aliviar aquí tiene uno que apoyarlas pues que les den el pase y cuando se les da el paso pues acompañarlas

¿Y desde cuándo se usa esto de la madrina obstétrica?

Pues que será, mi niña tiene 7 años lo que tiene ella, si nos decían que teníamos que tener a alguien que nos apoye y aparte del esposo

¿Y así se conocía con ese nombre desde entonces? Como madrina obstétrica?

No

¿Y de eso cuánto tiempo tiene?

Mm la mera verdad no se, pero lo que si lo que yo se es que tienen que venir al centro de salud las embarazaditas con su madrina de eso si ya tiene un buen que había escuchado pero no me había tocado

¿Y cuál es tu nombre?

Modesta

¿Cuántos años tienes?

27

¿Cuántos hijos tienes?

Nada más una niña

¿Y estás casada o soltera?

Madre soltera

¿Y tú has oído hablar de alguien que haya tenido problemas en su embarazo?

Aquí, aquí en san Andrés no, creo que aquí por la esperanza hubo alguien que si le dio preclamsia pero no se bien

Y qué pasó sabes si se soluciono?

Si, de hecho si, tuvo a su bebé pero si tuvo esa enfermedad y si salio adelante

¿Y tiene confianza en el personal de salud?

Si

¿Qué hacían antes en su comunidad si había complicaciones en el embarazo?

¿Antes, antes? Pues la mera verdad pues siempre les decían que se fueran pero había unas señoras que yo creo que por falta de recursos pues no se iban y si antes si había muertes

¿Y hay diferencia en la atención ahora?

Si,

¿Cual sería la más importante?

Pues de que ahorita la presidencia apoya a las mujeres embarazadas en su transporte ahorita ya hay mas comunicación entre las embarazadas con los esposos, este porque pues antes, antes, solamente le tocaba la parte de cuidarse a la embarazadita y pues ahorita hacen talleres reuniones entre embarazaditas con las madrinas, pues ya esta la gente más informada que antes

¿Y de los últimos tres años ha habido cambios?

Si, si ha habido cambios porque ya ahorita ya no se da que se mueran recién nacidos o de que las mamás se pongan mal porque pues ya aquí de hecho les dicen que se pueden atender el parto, pero si les dicen que se van ya se van desde antes, ya no ha habido así muertes, si ha habido cambios

¿Y aquí se siguen atendiendo con parteras?

Algunas... porque igual citan a las parteras les dan sus pláticas, sus capacitaciones igual

¿Había alguna sugerencia que daría para mejorar el servicio de salud?

Si, una muy importante

¿Cuál?

La ambulancia, esa si la mera verdad si se necesita, porque así se pone mal alguien ya en la ambulancia lo trasladan y si pagas o aunque la presidencia te pague pues no te mandan en ambulancia tienes que buscar camioneta para que se vaya uno y es que lo que pasa es que no están cómodas, para una mujer embarazada no están cómodas

Hermelinda

¿Qué le han dicho de su embarazo?

Me dijeron que voy bien

¿A cuántas consultas ha venido?

Pues ni sé, pero he venido cada mes

¿Cuántas semanas tiene de embarazo?

Estee... voy a hacer 9 meses el 23 de este mes

¿Para cuando está programado su parto?

Me dijeron que el 27 de septiembre

¿Y dónde se va a atender... cuál es su plan?

Mmm mis niños me los va a cuidar mi mamá y ya este si no puedo aliviarme aquí me voy a ir a Huehuetla o san Bartolo

¿Y cómo se va a trasladar?

En camioneta, de ahí con el regidor, el nos lleva y no cobra, hay dos regidores en presidencia

¿Y si no estuviera alguno de ellos?

Pues con los familiares

¿A qué se dedica su esposo?

Ahorita no sé, primero estaba en la cárcel, salió y se fue y estuvo aquí y luego se fue y como el no me ayuda para nada con mis hijos, apenas se fue hace como 6 meses

¿Y cuál fue la razón por la que se fue?

Pues no, no sé es que nada más por poquito de nada se enojaba y como el luego quiere golpear a los niños y es lo que le digo que no les pegue y como yo le digo que me han costado más a mi que a el que no tiene porque pegarles y no nada mas porque se emborrache y ya les quiere pegar por eso se enoja y se fue

¿Y a usted le ha llegado a golpear?

No, de eso, no a mi no pues no me voy a dejar y luego como están mis hermanos ps ellos lo regañan

¿Y entonces su esposo toma?

Si

¿Y me dice que estuvo la cárcel?

Según... que este... que lo metieron que porque, este... que por matar un señor dicen, no sé y me dijo que como hijo iba aquí en el CECYT y el empezó a darle malos consejos y pues mi hijo se salió de la escuela y pues como le quiso, bueno le pego a mi niño chiquito y como mi hijo grande se enojó y pues el corrió, como el quiso pegarle con el machete a mi hijo y pues ahí el lo corrió y decía pues para que lo quiero yo si no me apoya al contrario me desanima y por eso el mejor se fue a trabajar y ya no quiso seguir estudiando

¿Y de qué esta trabajando su hijo?

Pues ahorita está trabajando en la obra

¿y su esposo me dice que no sabe a que se dedica?

La verdad no se, el comentario que me dijo mi hijo que anda ahí agarrando lo que no es de él

¿Y usted a qué se dedica?

Pues ahorita le ayudo a mi mamá a hacer tortillas para vender y ella me va pagando poquito porque casi no saca uno nada si acaso 100 pesos a la semana y ya con eso con lo que voy a comprando lo que vamos a comer y ya con eso nos apoyamos con lo que nos dan en oportunidades para comprar de los niños de la escuela

¿Y con quien más vive usted?

Nada mas con mis hijos y con mi mamá que esta donde hace uno tortillas

¿Y cómo le ha ido en ese embarazo?

Pues ahorita voy bien, de que iba a abortar para acá ya estoy bien

¿Cómo es esto de que iba a abortar?

Pues empecé a sangrar este vine aquí y me lo controlaron y ya de para acá he estado bien

¿Y qué le dijeron a qué se debía esta amenaza de aborto?

No, no me dijeron, nada mas vine aquí y me atendieron

¿A los cuántos meses fue esto?

Tenía 5 meses

¿Y ha tenido alguna otra molestia a parte de la amenaza de aborto?

Ahorita nada más la cadera que me duele, bueno apenas me empezó a doler

¿Y sabe cuáles son los signos de alarma?

Si, salida de liquido por la vagina, sangrado, escucha uno zumbidos, ve uno lucecitas, duele la cabeza

¿Que pasaría si usted presentara alguno de estos síntomas?

Venir luego al centro de salud, se puede perder el bebé o morirse uno mismo

¿Y cómo se los sabe?

Y como luego pasan algún parto que se pasa así, nos lo dice la doctora y en las pláticas a las que vienen todos o a veces los de oportunidades

¿Escolaridad?

Secundaria

¿Habla otra lengua?

Poquito el otomí

¿Quién la acompaña a sus consultas?

Vengo solita porque no he buscado yo madrina, pero ahorita ya tengo

¿Ahora viene con usted?

Si, esta acá afuera, le hablo?

Si por favor

Irlanda: Madrina

¿Cual es su función como madrina?

Pues estar al pendiente de ella, por si se le ofrece pues ya para aliviarse pues traer a la doctora o ya ver que se hace

¿Viven cerca?

Si

¿Si puede avisarle si se siente mal?

Si

¿Qué relación tienen?

Soy esposa de su tío

¿Cómo se llama usted?

Irlanda castro Gómez

¿Qué edad tiene?

37 años

¿Y cuántos hijos tiene?

No tengo hijos

¿Cómo ha visto el embarazo de Hermelinda?

Pues ahorita la he visto bien pero al principio si estaba delicada

¿Tiene confianza en el personal de salud?

Si, mas o menos, pues que hubiera mas doctores porque nos e dan abasto y luego el fin de semana no hay nadie

¿Y qué pasaría si se presenta alguna emergencia en fin de semana?

Pues trasladarla a Huehuetla

¿Conoce los signos de alarma?

Si, los menciona todos, si no se atiende luego pueden morir

¿Y ha acudido con ella a sus consultas?

No, apenas, como soy comité de la clínica y ya nos citaron a reunión hace 8 días para comentarnos y para lo de la huella

¿Y el riesgo es nada más en el embarazo?

No, después de que se alivie todavía hay riesgo

Benita

¿Su esposo cuántos años tiene?

28 años

¿Hace cuanto tiempo esta en unión libre?

... como 7 años

¿Y a qué se dedica?

Al campo

¿Y cuánto gana?

No sé es que es inestable

¿Y qué fue su bebé?

Niño

¿Y cuando nació?

El trece de agosto

¿Que tal le fue con su parto, su embarazo?

Bien, porque lo tratan a uno bien, se alivia uno bien, porque fue normal

¿En dónde se atendió?

En san Bartolo

¿Y qué tal la atención?

Bien, todo bien

¿Y a sus consultas vino aquí?

Si, a todas

¿Usted dónde vive?

En la última casa, hago como 15 minutos caminando

¿Y entonces su bebé no tuvo complicaciones?

No

¿Y durante se embarazo?

No ninguna

¿Cuánto pesó?

3 kilos pero no se cuanto midió, no me acuerdo

¿Viven juntas o separadas?

Separadas pero cerquita

¿Y usted estuvo al pendiente de ella?

Si y cada que me mandaban traer, le ayude a hacer su quehacer y ver como estaba

¿Y cómo vio su embarazo y el puerperio?

Bien, muy bien

El día del parto como fue cuénteme

Se me vinieron los dolores cada minuto, y pues ya vino por mi el doctor

¿Cómo se traslado?

En camioneta del regidor, el nos hizo el viaje y no nos cobro

¿Lo localizaron rápido o fue difícil?

Un poquito porque fue de noche, pero si estuvo disponible

¿Les hablaron de los signos de alarma?

Si, los mencionan juntas

¿Estos signos de alarma se presentan sólo en el embarazo?

No, todavía en los 40 días

¿Y quién les dijo esa información?

Madrina: en un taller que hicieron, nos presentaron videos y unas laminas anaranjadas

¿Va a tener más hijos?

No, ya me opere

¿Fue planeado?

No fue sorpresa

¿Se estaba cuidando usted?

No

¿Fue de alto riesgo?

Si por mi edad

¿Hay confianza en el personal de salud?

Si, mas o menos

¿Que faltaría para que fuera plena confianza?

Que hubiera mas doctores para que atendieran un poco más rápido

¿Hubo diferencia entre sus hijos, en cómo vivió los embarazos?

No, fue igual

¿Y la atención fue igual?

Pues parece que fue igual

María Esther

¿Su esposo ¿cuántos años tiene?

34

¿Y a qué se dedica?

Al campo

¿Y usted?

Al hogar y tengo una tiendita y ahí...

¿Y cuánto gana?

Le están pagando nada más 80 pesos, pero como luego le sale en un taller pues también de eso

¿Tiene alguna enfermedad?

Si hemorroides, estoy en tratamiento, pero en el embarazo se suspendió

¿Habla otra lengua?

No, mi esposo es el que habla otomí

¿Dónde vive?

Yo vivo en la manzana 3 una calle abajo del centro Pentecostés

¿Quién la acompaña a sus consultas?

A veces viene mi esposo, pero ahorita no me acompaño porque venía a taller y como nos dijeron que a las 10, entonces no me lo traje

¿Le dan talleres?

Si cada mes, porque tenemos oportunidades, nos dan varios temas

¿Y de la preclampsia le han hablado?

Si que es una enfermedad que se da en el embarazo y que nos puede dar cuando se tiene la presión alta

¿Y sabe cuales son los síntomas?

No

¿De dolor de cabeza?

Si esos si, si ves lucécitas o si tienes zumbidos en los oídos, que no se nos hinchen los pies o la cara o sale algún líquido

¿Y qué puede pasar?

Que esta en riesgo la vida o la del bebé si no nos atendemos a tiempo

¿Cuántas semanas de embarazo tiene?

Ahorita estoy cumpliendo los 4 meses

¿Y qué le han dicho ahorita de su bebé?

Fui a hacerme el ultrasonido y me dijeron que esta muy bien igual de los de sangre me dijeron que estoy bien, salí con una pequeña infección pero me dieron tratamiento y se me quito

¿Acerca del parto?

Me voy a Huehuetla, mi mamá se queda con mis hijas y mi esposo es el que me va a acompañar, yo estoy pensando en hacerme cesárea porque igual me quiero operar para ya no tener hijos y si me van a programar por eso me quiero irme en autobús pues voy a ir sin dolores ni nada, pero en caso de otra cosa pues mi hermano tiene su camioneta y pues es que esta a la mano

** la doctora que esta acá afuera nos dio una platica de que nosotros teníamos una madrina para que ella nos oriente o nos regañe cuando no nos tomemos nuestro ácido fólico o que este al pendiente de nosotros y si sentimos alguna molestia es a la que podemos acudir para que nos apoye

** vine a mi a consulta y después tuve que bajar a un curso de la Dra. Alma y luego lo de mi taller y luego por cualquier cosa nos mandan a llamar y pues le digo a la doctora pues ahorita esta bueno el tiempo pero luego esta lloviznando, esta resbaloso y nos tenemos que bajar hasta acá o sea nos están poniendo en riesgo ellas mismas porque nos podemos caer en el camino

¿Y eso ya se lo dijo a su doctora?

Si, hace rato, le dije que no puedo andar de arriba para abajo, la mera verdad yo por eso a veces no bajo

Silveria

¿Madrina de quién es?

De Patricia

¿Cuántos años tiene?

46

¿Cuántos hijos tiene?

9 pero se me murió uno

¿Está soltera o casada?

Soltera, ya no quiero más compromisos

¿Cuántos meses tiene ella?

(Su nuera) lo que pasa es que no se cuantos meses tiene

¿Cuál es su función como madrina?

Lo que pasa es que como es tan difícil tener una familia debe de acudir al centro de salud para checar cada mes... no la tengo que regañar, solo apoyar o cosas que ella no puede hacer

¿Y cómo ha estado?

No sé como se siente, nada mas el otro día me dijo que se le hinchaban los pies pero era por estar sentada porque caminando se le quito

¿Y sabe los signos de alarma?

Los menciona con un poco de duda

¿Y qué puede pasar de presentar alguno?

Pues corre peligro su vida de ella o de su bebé

¿Y aquí ha venido a reuniones con ella? La acompaña a sus consultas?

Bueno pues ahorita vine porque me dijeron que viniera yo con ella, pero a la consulta viene sola

¿Y sabe desde cuándo se esta usando esto?

Como un año, porque antes cuando tuve mis hijos no había eso ahorita es diferente

¿Habla otra lengua?

Si otomí

¿Me los pudiera decir los signos de alarma en otomí (los dice pero casi no se oye)

Angelina Juventino Tolentino

Sabe signos de alarma, los dice con seguridad y fluidez... que tiene que avisar uno para que lo apoyen y no se corra riesgo, venir al centro de salud luego, luego, la doctora me lo ha dicho en la consulta (no quiso decir los signos de alarma en otomí por pena)

¿Siente confianza con el personal de salud?

Si... porque nos atienden cuando venimos aquí al centro de salud, lo atienden a uno bien y cualquier cosa la llevan a una al hospital

¿Escolaridad?

No estudié

¿Cuál fue la razón de que no estudio?

Es que yo... me dejaron abandonada de 5 años, la que me cuidó fue mi abuelita no le alcanzó para mandarme a una escuela... la mamá de mi papá, si tengo hermanos pero no están aquí se los llevaron yo solo me quede con mi abuelita, es que mi papá estuvo en la cárcel, lo metieron en un problema y saliendo de la cárcel se fueron

¿Su esposo cuántos años tiene?

27 años

¿Y a que se dedica?

Al campo, se ganan 70, 80 pesos namas

¿Y usted?

Al hogar

¿Qué edad tienen sus hijos?

9, 7, 6 años

¿Ya tiene idea de cómo le va hacer para el parto?

Me voy a ir con la partera, pero todavía no sé

¿Y sus hijos anteriores los tuvo con partera?

Si los tres, todo bien el mayor nada más se tardó más en nacer

¿Y cómo le atienden aquí?

Pues si nos atienden bien

¿Va a tener más hijos?

Pues no sé, nada mas que crezca más, no me operaría porque no se que diga mi esposo, igual se enoja

¿Es lo que le diga su esposo?

Si, yo creo no me operaría
¿Y como piensa cuidarse?
Pues con el dispositivo

¿Y antes de este embarazo se cuidaron?
Si, no teníamos relaciones

La esperanza

Luz María

¿Tienes algún plan para tu parto?
El doctor me dice que puede ser aquí en Huehuetla si hay servicio y si no hasta san Bartolo, me iría si esta disponible la ambulancia, pues en ambulancia si no pues en camioneta

¿Hay ambulancia?
Hay una pero a veces no funciona como debe de ser entonces no sabemos si para ese día este en disposición

¿Y la camioneta de dónde sería?
Aquí hay un señor que luego lleva pacientes pero no se a veces también no esta y a veces no se encuentra no sabemos si va a estar ese día o no

¿Y cobra?
Si, la verdad no se cuanto, a mi no me ha tocado que me lleve a ningún lado

¿Y de las autoridades no hay apoyo por el traslado?
No, aquí no

¿Tu esposo qué edad tiene? A qué se dedica?
27 años, se dedica a la albañilería y es lo que haga porque a veces no hay trabajo, como ahorita no hay trabajo entonces nos la estamos viendo duras también porque como mi niña en el preescolar piden tantas cosas y cuando trabaja gana como 800 a la semana

¿De tu primer niña dónde te atendiste?
En Lindavista y pues no me fue digamos que bien porque como fue cesárea, yo creo que yo le echo la culpa a eso de quedé mal de la espalda porque me duele mucho, porque al momento que me pasaron al cuarto de visitas me soltaron en ese momento, me llevaban en sabana y como estaba anestesiada me soltaron y la enfermera me atendió de genio pero no lo reporté así me quedé y la atención fue buena los que me operaron pero los demás ya no

¿Y aquí cómo te han atendido?

Aquí bien, me dan la atención que yo necesito, por ejemplo cada mes me preguntaban si tenía ácido fólico, fómato ferroso eso que se necesita tomar durante el embarazo y luego me iban preguntando si me sentía yo bien de los síntomas de alarma, eso, me han atendido bien durante el embarazo.

¿Y cuáles son los síntomas de alarma?

Los menciona rápido, claro y todos... en las pláticas nos lo ha dicho la enfermera y el doctor nos los dice en las consultas, en las pláticas son por grupos, forman los grupos y nos van dando la plática en diferentes días del mes, como ahorita ya mero nos toca otra vez... pero ahora nos van a dividir por edades

¿A vienen todos?

Sí, si nos han dado en esas pláticas de los signos de alarma y los cuidados que debemos de tener de no cargar cosas pesadas, cuidarnos de los resbalones, son por parte de oportunidades

¿A cuántas consultas has venido?

Ya llevo 8

¿Y quién te acompaña?

Vengo sola como esta cerca

¿Aquí manejan madrinas obstétricas?

Sí, pero yo elegí a la enfermera de aquí

¿Y tu esposo?

Es que por ejemplo ahorita busca trabajo a ver a donde se va y se va temprano y por ejemplo debemos venir temprano porque después de las 4 ya no hay consulta

¿Y qué pasaría si tu te sientes mal después de las 4?

Pues... solamente ver aquí ver con mi suegra porque es la única que esta cerca...

¿Los SA sabes de qué enfermedad son?

De preclampsia y eclampsia

¿Y te han presentado algún video?

Sí, el de la muchacha que empieza con dolor de estomago y le duele la cabeza...me dio un poco de miedo porque cuando yo estuve embarazada de mi niña no sabíamos de esas cosas, no tenía oportunidades y no asistía a ninguna plática y no tenía la información, la primera fue cesárea porque como era menor de edad, pero todo salió bien

¿Y cómo ves la calidad de la atención aquí?

A mi me han atendido bien tanto la enfermera como el doctor de ellos no pongo queja, de nadie en si, si les tengo confianza porque nos platican las cosas como van a ser, que nos digan cuando son las citas medicas

¿Ya me platicaste de tu parto ahorita?

No, es que no sé, porque el doctor dice que a lo mejor va a ser cesárea otra vez porque como la primera fue así tiene que volver a ser

No tiene directorio, si conoce al comité de salud... es para que nos este apoyando por cualquier cosa, avisar a los médicos, yo antes era parte del comité

¿Y piensas tener más hijos?

Pues a lo mejor no, porque con este no me he sentido tan bien así que digamos al principio en febrero o marzo tuve amenaza de aborto y la verdad en estos meses no me he sentido bien, me duele mucho la espalda, este por eso decimos que a lo mejor ya no

¿Y cómo le vas a hacer para no tener mas bebés?

Planificar, con preservativos porque no me siento en confianza con lo demás que son los implantes y eso, no porque luego llegan a fallar y eso

¿Conoces a alguien que haya tenido problemas en su embarazo?

Pues nada mas una señora, que creo que la niña ya tiene 8 años que ella si la mandaron hasta Pachuca y que le dio preclampsia que igual se le hinchaban mucho los pies y este ya no podía caminar... nada mas de ella se, porque apenas me dijo, ella es de aquí

** necesitamos otro doctor porque ahorita por ejemplo no esta ahora y si hay alguna emergencia la enfermera no la atiende, porque la responsabilidad es del medico

Soledad

¿Cuándo tuvo su bebé?

Hace un mes

¿Su esposo cuántos años tiene?

28 trabaja en el campo y gana mas o menos 100 al día

¿Su primer parto dónde se atendió?

Aquí, nomás que ahora no se pudo porque estaba el doctor solo y me fui hasta san Bartolo (se acaba el casete) parto normal

¿Y de su nena cómo le fue?

Pues fue igual normal, pero daba mucha lata en la barriga, parto normal y allá en el hospital me atendieron bien, de hecho casi no tarde del otro si dos días, pero de esta no, como 5 horas

Sabe las señales de alarma y del tiempo de riesgo

En la clínica se atienden los partos que no vienen complicados

Asistió a pláticas, le presentaron videos

¿Tenía usted madrina obstétrica?

Cómo? ... no

** por ejemplo de mi hijo se me hincharon los pies ya que me iba a aliviar, fui al doctor y me dijo por eso no me iba a poder aliviar aquí por si me daba este, preclampsia y por eso mejor me mando para allá

Cecilia

Me acaban de confirmar que estoy embarazada y he venido a una consulta

¿Y en esa consulta qué le dijeron?

Pues me reviso el doctor y ya me dijo cuantas semanas y me midió la panza y me dijo que tenía que venir a consultas cada mes y me dio las pastillas de acido fólico y el fomarato ferroso y me dijo que si tenía otra enfermedad no tomara medicamento que tenía que venir con el

¿Te hablaron de los signos de alarma?

No

No ha ido a pláticas

Si saben que hay comité de salud, pero debido a que lo acaban de cambiar solo conoce a uno de ellos

Visitas domiciliarias... Chapingo

Nancy

¿Hace cuánto tiempo tuvo este aborto?

Como un año, luego me embarace a los tres meses de nuevo

¿Y tuvo complicaciones?

Pues si al principio la quería tirar pero luego ya no

¿La primera vez le dijeron porqué había sido?

No me dijeron nada, iba a hacer tres meses cuando lo tiré

¿Y en este embarazo?

A los 3 meses igual, pero este ya no, me atendí luego

¿Y cuénteme cómo le fue en su embarazo?

Pues mas o menos, sufrí los dolores de parto, me fui a san Bartolo... hice como una hora

¿El centro de salud en el que se atendió?

En el paraíso, hacia casi como una hora igual, me iba en la colectiva y ya después ya me venía caminando porque pues ya no pasaban... fui a casi todas consultas, creo que nada mas me faltó uno, me atendieron bien, procuraban que yo estuviera bien, no asistí ni a cursos ni talleres.

¿Cuánto peso su bebé?

Peso 2, 750 y midió 54

¿Su esposo a qué se dedica?

Al campo, le pagan 90 pesos al día

**De la madrina nos mandaron traer e hicieron un convivio y ahí nos explicaron que se debía tener alguien que estuviera al pendiente de nosotras

¿Ese día del parto que se acuerda?

Primero no me querían atender, bueno si me atendieron, pero primero no querían porque había muchas personas y no me internaron y nada mas me estaban checando a cada rato pero yo estaba afuera y yo ahí anduve, hasta que por fin cuando me iba a aliviar ya me metieron, el parto fue normal y tranquilo, me acompaño mi esposo y mi hermana

Sabe algunos signos de alarma, no recuerda el nombre de la enfermedad, no tenia directorio

Planificación, no se cuida

En el puerperio, sin síntomas, ni complicaciones

Estrella

Consultas: he ido a varias porque tengo infección en vías urinarias y tengo mucho dolor, pero me dieron medicamento y ya estoy mejor. Me han dicho que no me crece la panza pero me dicen porque, es que baje de peso, me dejo de dar hambre y me recetó vitaminas (acido fólico y fomarato ferroso)

Esposo: tiene 27 años trabaja con el presidente y gana 1600 a la quincena

¿Tienes madrina?

No

¿Te han hablado de las madrinas?

No

El servicio: la doctora que me atiende es buena onda y me atiende bien, cada voy no me regaña, es que la Dra. Que esta en el paraíso en las tardes si me

regaña que porque voy tan tarde, que porque no llevo los resultados y es que la cita en el hospital me la tardan

Signos de alarma: no me los sé muy bien, hinchazón de pies, vómito frecuentemente, ya no me acuerdo, me los dijo la Dra. no sabe de que enfermedad son, tampoco el riesgo, no me acuerdo pero si me han dicho, si presento alguno hay que ir al centro de salud o al hospital

Plan de parto: me imagino que me voy a aliviar en san Bartolo porque en Huehuetla están arreglando y me va a acompañar mi mamá y mi esposo nos iremos en su coche (no cuenta con directorio)

Planificación: a lo mejo otro, voy a planificar con el dispositivo o el implante

Leonardi y Leonora

¿Cómo te fue en tu embarazo?

Bien, fue todo normal, fue en Pachuca es que había doctor ni en centro ni en el hospital, fue cesárea porque ya había pasado 5 días y estuve así tres días por eso me hicieron cesárea, es que primero fuimos a mirasol y no había nadie y luego me fui a san Bartolo y tampoco, nos fuimos en autobús porque no había ambulancia, es que estaban ocupadas también había emergencias, pero no tuve problemas

¿Y cómo nació tu bebé?

Bien, midió 54 cm y peso 3, 700, ahorita si lo he llevado a consulta y me dicen que esta bien

¿Sigues en cuarentena?

Si, hasta el 15

Consultas: iba una vez al mes con los de caravana y al paraíso, ambos eran buen servicio, eran amables, me acompañaba mi esposo porque si iba yo sola no me recibían

Síntomas de alarma: si, de hecho me dieron una hoja que trae los síntomas de alarma (ambas los mencionan), los doctores me lo explicaban y cada vez nos los recordaban, el riesgo es en el embarazo y en el puerperio

Esposo: 27 años, se dedica al campo y gana 100 pesos diarios

Leonora: los servicios parece que ahorita ha ido bien. Mis hijos los tuve con partera y a veces sola, en mis tiempos era ir al doctor de vez en cuando porque no había colectiva pero atendían bien

Planificación: no quiero más hijos, pero no he pensado con que cuidarme a lo mejor inyecciones

GRUPO FOCAL I

(En plática antes de iniciar la sesión)

Manejando el plan de seguridad que donde se van a atender y con quien, también el educar a las embarazadas y que aprendan también a cuidar durante su embarazo con esta estrategia aunado con la madrina obstétrica, que luego la embarazada no acudía por "x" razón, con el compromiso de la madrina estaba al pendiente de acompañarla en su consulta... hay una persona cercana a ella que se ocupa de ella.

Y esto de la madrina obstétrica ¿ya se estaba manejando antes de la estrategia o fue a partir de esta?

Fue a partir de la estrategia

Ah lo que pasa es que ayer que les preguntaba a las usuarias y me decían que ya tenía varios

Lo que pasa es que yo creo que ellas no lo recuerdan bien en qué año fue, pero si fue a partir de la estrategia

(Llegan mas personas)... estábamos platicando de qué actividades se acuerdan...

Enfermera: era de sensibilización también para generar la empatía con las pacientes...

(Se habla de la gimnasia cerebral)- ¿y en sus sesiones educativas si implementaron la gimnasia cerebral o nada más al principio...?

Sí... si se uso, en algunas, también depende del grupo que tengamos porque con los adultos mayores si cuesta mucho trabajo, pero con los adolescentes y en general si funciona bien

Presentación.- ... también ahora les preguntaba qué se acuerdan, para saber qué es lo que siguieron utilizando o que no, es decir, a lo mejor hubo técnicas de esta estrategia que a lo mejor les funcionaron muy bien el primer año o el segundo año y ahora ya no, se fueron modificando o transformando y si esto les ha ayudado en su labor cotidiana para disminuir la mortalidad materna y su intervención que de alguna manera se prevenga que llegue a ser una muerte materna... si me gustaría saber las perspectivas de cada uno desde su lugar de trabajo.

Y hace rato estábamos hablando de la gimnasia cerebral...

Sí lo estamos trabajando en el club de la embarazada e incluso desde que se dio esta sensibilización aquí en Tenango nosotros estuvimos trabajando en la parte del recorrido en las localidades y tiempo después lo seguimos trabajando y actualmente en algunas intervenciones que se hacemos con las embarazadas esta el censo de las embarazadas o sea se tiene un control específico en las localidades donde estamos nosotras con trabajos de mortalidad materna, de prevención y de los ejercicios pues si, no se si quiera que le indique algunos...

Sí, a ver, cuáles... (Se trabajan algunos ejercicios indicados por la psicóloga de agua blanca por breves momentos)

... vamos platicando cómo les ha funcionado o no les ha funcionado esta estrategia, es decir ¿hubo impacto de esta estrategia educativa para la disminución de la mortalidad materna o no hubo?

... pues yo creo que si ha funcionado, porque no ha habido gracias a Dios muertes maternas pero si ha sido un poquito difícil sensibilizar a las mujercitas que están embarazadas

¿Por qué es difícil sensibilizarlas?

Bueno igual y si les gusta participar, pero no se que hay que igual nosotras las citamos y ellas no llegan, si citas 20 vienen 10 o 12 no vienen todas y siempre cuando les preguntas te dicen que tenían cosas que hacer, no le dan la importancia aunque sepan que es para su bienestar

¿Todos están manejando sesiones educativas en sus lugares de trabajo?

En coro: si

Ayer en entrevistas me mencionaron que los talleres se los dan a quien tiene oportunidades, me quedó una duda ¿es sólo a los que tienen oportunidades o llaman a la población en general?

Es todos los que tienen oportunidades, son obligatorios para ellos, pero a parte se les da a las demás, porque se les dan otros temas, aunque no tengan oportunidades

Entonces, ¿si están incluyendo a otra población aunque no tengan oportunidades?

Si

Y estos talleres ¿ya los daban desde antes?

Si

¿Y en que cambió entonces? ¿Cómo influye la estrategia educativa en la aplicación de estos talleres?

Si porque retomamos el PCI y fue cuando nos dieron los videos, los trípticos y los libritos, si nos dieron mucho material y pues los hemos usado mucho tiempo, apenas los empezamos a usar más en el club, bueno yo, en Marzo de este año

Pero inclusive cuando venimos al curso nos dieron los libros de señales de alarma entonces también se pueden aplicar cuando damos la consulta a la embarazada entonces ya lo pueden ir manejando porque ven que el que se les hinchen los pies, entonces esos libritos son muy prácticos o sea cuando van ellas a la consulta a lo mejor es una oportunidad en la que se les puede dar las señales de alarma y es más entretenido para ellas los dibujos...

Lo que me funciono mucho a mi también fue el plan de seguridad, las embarazadas ya vienen con su plan de seguridad, cuando las entrevistaba les ponía el ejemplo cuando si estas embarazada y son las doce de la noche y

empiezas con dolores qué vas a hacer? Y se quedaban pensando, como que si pensaban que esa situación no les podía pasar... la cultura en la que están piensan que jamás les va a pasar nada porque así les han dicho sus mamás, sus suegras, sus abuelos pues de que es normal no? entonces hay situaciones de que no son normales y el plan de seguridad ayudo mucho para que ellas se sensibilizaran y vieran otra manera de pensar y de actuar ante situaciones de emergencia

¿Desde cuándo están trabajando el plan de seguridad?

Ya tiene como tres años

Y *¿cómo lo manejan?*...

Con el folleto

Bueno yo al principio si con copias, pero luego ya nos dieron el folleto y ellas siempre lo traen a consulta lo andan trayendo con su carnet e incluso identifican muy bien las señales de alarma todas las embarazadas, como decían hace rato igual es difícil que acudan al club del embarazo pero ya identifican qué hacer en un momento que se les presente alguna urgencia

Ahora que tocas el punto del club del embarazo, ¿están todos manejando el club?

En coro: si

No es obligatorio, incluso las visitamos un día antes para confirmar si van a ir a su taller, nos dicen que si pero asisten unas diez y en ocho días asisten las otras diez que no fueron, nunca van las 20

Ah es inestable

(Enfermera de Santa Cruz) Aja, si o a veces no llega a ir ninguna por ejemplo yo ahorita tengo nada mas 3 embarazadas y una que ya esta de salida, entonces a veces va una, a veces ninguna, entonces dependiendo del área donde tu trabajas porque no todas tienen la misma cantidad de usuarias y no van todas, va una y la otra "ah es que se me olvido o ya van fuera de tiempo y a veces uno trata de que... mides tus tiempos y trata uno de hacer la sesión cuando esta programada dices tal día de las diez a las once de la mañana y esa hora la designaste para tu club pero pues ya no asisten

Nosotros aplicamos una encuesta para ver a qué hora les gustaba, nos adaptamos a ellas al horario ah no pues que en la tarde porque así ya le dimos de comer a los esposos entonces es el ratito para ir a caminar y para hacer ejercicio también entonces ya nos adaptamos a su horario les empezamos a

darle que su frutita, que cafecito con galletitas, cosas que también que les nutrieran no se hoy frutas, mañana gelatinas, verdura, hacemos dos sesiones al mes pero no asisten todas, ellas dicen que si les gusta y todo pero pues no...

¿Y comentan por qué nos asisten?

Por las actividades múltiples que tienen que hacer, a veces es porque el marido salió a trabajar y ellas le tienen que llevar el *lonche* para el niño, tienen que lavar y además sus otros hijos y además tienen junta en la escuela (hablan todos)

Principalmente es por las actividades que ellas tienen

En coro: si

Incluso como que en los últimos meses se les hace pesado ya salir y caminar ya cuando tienen 36, 37 semanas les cuesta mucho trabajo, nosotros las embarazaditas de acá tienen que subir y eso como que se les hace pesadito o que luego ya están en sus días y ya no quieren salir

¿Eso es lo que dificulta que asistan al club del embarazo?

Asienten en grupo

Y entonces aunque lo tienen como una estrategia es inestable ¿no? a veces si y a veces no...

Luego por ejemplo se les cita que vayan con un familiar o con su madrina o con su esposo, casi siempre desde la estrategia cuando se les dice madrina su suegra! O la vecina o la hermana y no falta que no vino porque no estuvo mi vecina, no estuvo mi esposo, miles de pretextos pero al final de cuentas pues van ellas, yo nada mas tomo en cuenta pues los riesgos que pueden tener durante el embarazo... y es difícil también por la gente que te encuentres como hay gente que no entiende español son de dialecto, entonces luego a la suegra le tienes que apoyar más porque si la suegra dice que no, no va (hablan al mismo tiempo)...

... nosotras cuando empezamos con la madrinas, les decíamos a las señoras que quién quería ser madrina de la embarazada, entonces ya salieron las señoras voluntarias y ya la embarazada veía a quién escogía y como las señoras si hicieron el compromiso de si voy a ser su madrina entonces acompañaba a la embarazada y estar al pendiente de ella y nosotros si vimos que funcionó mucho

Y ¿cómo ha funcionando esto de las madrinas en general, si lo han continuado, bueno ya escuchaba por un lado que si no?

En coro: si

Escucho que ustedes si lo aplican hasta la fecha, ¿cómo les ha ido con esto?, ¿cuáles efectos han visto de que las embarazadas tengan una madrina obstétrica?

Mira lo que pasa por ejemplo, es que estamos en diferentes lugares, agua blanca por ejemplo no tiene problema de lenguaje allá se habla nada más español, entonces ellas que si tienen personas que hablan diferente idioma pues es más difícil, agua blanca podemos decir que ya no necesita la madrina porque? Porque tiene... porque hay dos ambulancias, todas las comunidades que pertenecen al centro de salud están comunicadas, tienen radios, tienen teléfono, tienen celulares, entonces no nos es tan complicado

Taps: Tienen carro particular

Entonces no nos es tan complicado

Psic: la localidad de agua blanca si esta muy cerca por ejemplo a Metepec o a Tulancingo, la carretera ahora es mucho más rápida, pues ya es más rápido trasladar a una mujer embarazada en cuestión de 20 minutos ya están en una unidad del segundo nivel, por eso decía que nuestra situación es diferente de las compañeras en localidades más alejadas este...

Si pues incluso cuando ya la mujer esta en el último trimestre de las últimas consultas, pues ya la mujer ya sabe a donde va a acudir a su parto, por lo regular le puedo decir que el noventa y tantos por ciento se va a la clínica de Metepec que esta muy cercana igual a 20 o 30 minutos.

Las localidades que están un poquito abajo y que son del seguro, si hay dificultad por que son las que llegan ya para expulsión y muchas no tienen control prenatal muchas desconocen los signos de alarma y todo pero son mínimas, pero si tenemos el las localidades más lejanas (hablan al mismo tiempo) en agua blanca que yo estoy ahora en fin de semana y las identificamos un poquito más, que no tienen control prenatal desafortunadamente, no de nuestra influencia sino como siempre del seguro

¿Cómo que no le dan la importancia que se le debe de dar a la mujer embarazada,

¿Quién no le da la importancia?

El IMSSS, no le da la importancia no solo a la embarazada sino en general en las enfermedades, pero a la embarazada la dejan así como muy descuidada, de bueno si lo entendiste bien y si vienes a tus a consultas pues que bueno y si no pues ahí te ves, o sea como que no, no tiene, no hay esa preocupación que nosotros tenemos una embarazada y estamos tras ella, tras ella y si preocupados

porque aunque ella no quiera acudir pues nosotros vemos la manera para que acuda por lo menos a sus consultas que tomemos por lo menos sus laboratorios y que si no quiere venir a su ultrasonido pues que no venga pero ya como sea sale, pero ya estamos muy preocupados por ellas pero pues en el IMSS no...

Pues para empezar nunca están los médicos, se la pasan de vacaciones

Es la excusa que dan siempre los pacientes

Siempre es curso, vacaciones, capacitaciones o sea como que no hay compromiso de esa institución todo se carga a la secretaría...

Tengo entendido que se invita a IMSS a la estrategia

Si, si vini

¿Y no hubo algún cambio que observaran?, algún efecto

Es que lo que pasa es que mandan a los médicos, pero esos médicos van de paso... invitaron al Dr. "" y ahora ya esta haciendo su residencia

Hablan al mismo tiempo

Entonces por eso se vuelve inestable también, porque van y vienen y no se queda alguien ahí a continuar la estrategia

Me quede con una duda... ¿ustedes no están aplicando la madrina obstétrica? (refiriendo al personal de agua blanca)

Este se las pusimos porque así estaba estipulado no tanto porque la necesiten, porque siempre van con su esposo, están más abiertas y lo mismo hacemos para que no se nos terminen los libritos de los signos de alarma, se les da, se les presta pero les decimos cuando nazca su bebé lo regresan

Hablan al mismo tiempo

Pues de las primeras embarazadas si se les dio su bolsa, entonces ahorita pues no se les da porque ya no tenemos, y nos dicen "ay no enfermera y como a ellas cuando estaban embarazadas si les dio su bolsa"

¿Qué bolsa?

Una bolsa que se les dio a la madrina, una para guardar sus papeles, ya la madrina que tenía como una casaca no? Para cuando llegue a la unidad de salud se identifique que ella es la madrina y que trae una embarazada

Y entonces eso funciona...

Yo les decía saben que se los presto hasta que la señora haya dado a luz se las presto y luego me la regresan porque nada mas me dieron dos ... bueno de hecho mi comunidad pequeñas, por ejemplo yo nada más tengo 3 y una ya se va a aliviar

Agua blanca 30

San Andrés 15

Santa cruz 3

Tenango 60 (porque vienen también de otras comunidades)

Enf Tenango: Y no podemos prestar el librito como ustedes, nosotros lo que hacemos es la estrategia de les prestamos el librito mientras la paciente espera consulta afuera, en el momento de consulta se les pide que ellas nos digan los síntomas de alarma y ya lo que les falte se les refuerza y ya posteriormente en

consulta se les pide que nos los digan cada vez que van, porque a lo mejor tu se los puedes estar diciendo y ellas nos dicen que si y que si, pero no hay nada como que nos conste que la paciente se lleva la información clara entonces que me lo diga ella a mi y si creo que esos libros nos han ayudado mucho.

Pero en cuanto a las madrinas obstétricas como decían estamos en lugares diferentes pero aun así que tenga su madrina obstétrica porque no sabes que se les pueda presentar en una noche o fin de semana y por lo menos que ya alguien esta al pendiente de ellas pero pues regularmente casi van solas aunque tengan su plan regularmente la paciente va sola

Yo quería comentar lo que decía la compañera lo que nos remarcaba la psicóloga en el curso de sensibilización es el aprendizaje significativo que tienen la embarazadas que entiendan cuales son los símbolos de alarma que ellas los identifiquen, aquí en agua blanca otra estrategia que considero muy conveniente fue un periódico mural que se hizo muy parecido al libro y se quedo fijo, muy bien hecho y esta visible en la sala de espera de hecho el video también se los paso en la sala de espera, lo pasan cuando hay mas población ahí y eso también

Funciono mucho o sea es otra estrategia porque es lo que decíamos del aprendizaje significativo lo estoy viendo, lo estoy viendo, lo estoy viendo

Entonces les ha funcionado el material, les ha funcionado madrinas obstétricas, ¿qué otra cosa ha funcionado?

Yo creo que en agua blanca cuando teníamos la capacitación del curso que nos dieron y yo le daba a algunas embarazadas... para llamarlas porque como dicen algunas van otras no, entonces yo les daba para hacer manualidades para beneficio de ellas para su bebé o sea ya fuera para una pañalera o enseñarles a pintar o a bordar y eso también subió la estrategia porque como iban más o sea después de la platica nos sentábamos y ahora vamos a hacer algo después de la orientación y como que ellas se enfocaban un poquito más y tomaban un poco más de interés

Ah, les funcionaba para atraer la atención, que tuvieran una motivación para asistir a la sesión.

Si, si funcionó

¿Esto lo continúan haciendo o solo en un principio?

Este ahorita esto lo lleva una compañera ahora yo ya no estoy a cargo de eso, lo hice cuando yo estaba de responsable de esta capacitación y entonces de alguna manera yo pensaba cómo les llamaré la atención y si iban, pero ahora es otra compañera la que organiza la estrategia

¿Y por ejemplo para los recursos para hacer esas manualidades...?

Nos apoyaban en el centro de salud o ellas mismas llevaban su material porque no pedíamos cosas muy caras y digo no están tan mal allá entonces si tienen las posibilidades de llevar sus cositas para las manualidades

Y algunas de las mismas señoras eran muy creativas y ellas mismas enseñaban cosas

Ah... y ¿qué más ha funcionado?

Pues la calidad de la atención no? por parte del personal de salud, los médicos muchos asistieron a la capacitación bueno varios lo hemos hecho siempre, pero algunos otros no, entonces darle la importancia en que la embarazada tiene, no hacerlas esperar, darles buen espacio y eso también funciono demasiado y hasta la fecha, la embarazada siempre es prioridad, muchas pacientes tienen sus médicos particulares porque aunque ingresan a hospitales, van a médicos particulares y van al centro de salud, entonces es un compromiso que se tiene por toda la sensibilización

Entonces ¿se puede decir, que la sensibilización ayudo a mejorar la calidad de la atención?

En coro: Si, mucho

Y por ejemplo ¿ustedes realizaron replica para los compañeros que no fueron?

No, es que fuimos casi todos

En coro: todos

Habla una enfermera que no fue: ... bueno no hubo una capacitación como tal pero también cuando tu tienes interés preguntas y en lo personal yo tengo alrededor de un año trabajando con las embarazadas estoy usando el consultorio 4 y lo que decía la Dra. Buscábamos la estrategia de que los tiempos de espera que era de lo que mucho se queja la población entonces tenia un consultorio especial para mujeres y ya las teníamos por cita y las mujeres ya llegaban, eso si le decíamos trata de llegar puntual para que no pierdas tu cita porque como ya vienen con horario, a ellas les agradaba mucho porque llegaban y enseguida pasaban y pues uno tiene que estar empapado de todo lo que es el programa...

¿Conoces de todo lo que se esta hablando ahorita?

Si, si

Entonces, en sus unidades de trabajo ahora los que estamos aquí, hay personas que no tomaron el curso, ¿cómo le han estado haciendo ustedes para pasar la voz, por así decirlo?

Todos: Es que fueron casi la mayoría

Hay algo importante en esta parte, cuando recién tomamos la capacitación en especifico de agua blanca, fueron contados los que no tomaron el curso, en la tercera fase que vino una retroalimentación por parte de la psicóloga y del equipo de trabajo de ella, fueron a supervisar agua blanca, hicimos obsequios porque iba a ser como ellas iban a ver todo el personal estuvo inmerso entonces, ahí fue donde ellos también conocieron la estrategia, incluso lo que dice la Dra. Jacky, desde que llegue una embarazada al centro es foco de atención o sea tiene que atenderla desde enfermería, médicos y en mi caso que yo estoy en la cabecera municipal como psicóloga la detección de violencia forzosa de todas las embarazadas, porque puede haber alguna situación delicada, que si ha habido y se ha dado seguimiento como digo yo hasta que tengan el bebe no vamos a despegarnos de ti porque puedes correr riesgo

Enf agua blanca: si fue en un pequeño auditorio ahí en agua blanca y ahí estaban todos los compañeros y además pasan con el medico, pasan con la

enfermera, pasan con ella y el medico las manda con el dentista, es una atención integral

Entonces en ese momento hubo oportunidad de que se integraran la mayoría

Si

¿Y el personal nuevo? O ¿los pasantes?

Enf San Andrés: se les informa, en ese momento se les informa mire trabajamos así con las embarazadas para evitar muertes maternas, se les explica

Y los videos que se los hicimos a las embarazadas, ahí se dan cuenta, o luego todo lo del libro

También el acta de salud materna de las redes sociales

En esto de las redes sociales, ¿cómo ha funcionado aquí en Tenango?

En agua blanca en ese sentido si esta como muy a la orden el comité de salud, con las escuelas, las redes como tal al día, no? están muy en contacto

Con los del comité se tiene reunión cada mes, cada mes

Que se hace en una red social, si me pudieran compartir, ¿cómo se organiza?

Bueno la red social la organiza las siete vocales del comité de salud que se elige anualmente mas las cuatro vocales de oportunidades, también lo integra la responsable del capo, también la integran los maestros de primaria, secundaria, de preparatoria si es que hay y el delegado

Y el presidente municipal

Y con ellos nos reunimos cada mes para platicar

Y en esas reuniones ¿de qué se platica?

Nosotros damos un tema de salud (cáncer) y se ponen estrategias de que se puede hacer, si no va una embarazada a pues yo le aviso... por ejemplo si una mujer esta embarazada y ella no nos dice, pues ya es de fíjate que fulanita esta embarazada

Para captar, con la red

Incluso por ejemplo en el bachillerato, la problemática que yo siempre estoy visualizando es el embarazo a muy temprana edad, el embarazo en adolescentes, entonces como tienen la red muy bien establecida allá la coordinadora del plantel, ella esta solicitando el servicio tanto medico, psicológico y demás para sus tres o cuatro embarazadas que tiene ahorita en la preparatoria, son embarazos dos de alto riesgo, entonces ya tiene el conecte con el sector salud para poder trabajar con ellas.

Ah ok, entonces lo de redes a parte de agua blanca se trabaja como se comento o se hace diferente

Pues la red de san Bartolo la trabaja la coordinadora, la de atención integral y va el de promoción, son los que se reúnen con la red, van con directores de las escuelas y tienen su red o sea tienen varias instancias y se reúnen...

Y ¿cuáles son las beneficios de tener una red social?

Enf: Allá en san Andrés, en algún momento se llegara a haber una paciente así, ya sea que la madrina, ya se que la partera sabes que se siente mal o le esta pasando esto nosotros acudimos con el delegado y también conocemos a las personas que nos pueden ayudar para poder trasladar a la paciente a un hospital mas cercano para evitar una complicación

Dra. Agua blanca: se ha platicado que las redes sociales es plantear estrategias para salvaguardar la integridad de la embarazada como tal, ya en las reuniones ya cada quien se pone... he escuchado algunas reuniones en las que fuimos que en ciertos lugares por ejemplo si no tienen ambulancia, tiene camioneta el vecino y ya van y las trasladan en estas localidades donde es mucho más difícil el acceso. Y si se ha dado ese apoyo y más a la mujer embarazada porque yo escuchado al señor presidente que cuando no tienen ambulancia aunque sea una patrulla se la llevan y si van o sea si ha dado porque yo digo que ya todos psicológicamente estamos metidos en esto porque se ha visto porque no desde cuando tenemos muerte materna y tampoco somos libres de que se nos vaya a presentar una complicación, porque el embarazo tiene muchas complicaciones entonces si se ha llegado a evitar porque en el 2009 creo que fue la última muerte materna que hubo por acá... por era del IMSS no?

Incluso, perdón, la función muy fundamental de una red social es como dice la compañera el echar mano de los miembros de la organización desde de captar a una embarazada, porque de repente es de fulanita de tal esta embarazada esta en el sexto mes empieza a tener su tratamiento, entonces acá con cuando ya las captan con el comité de salud ah tu la conoces entonces vamos a hacerle la visita y muchas veces como decíamos no es por decir ah es que esta embarazada y es adolescente, es por el cuidado, pero el comité se encarga de las mujeres embarazadas, de todo, es conjunto...

Yo quisiera hacer un comentario, de todo esto lo que se esta comentando en nuestras unidades se lleva a cabo sin embargo muchas veces este nosotros, ustedes tienen esa ventaja-agua blanca- que esta cerca Metepec pero nosotros tenemos complicaciones en la comunidad de San Bartolo sucede que se dice que las mujeres de mediano y alto riesgo, mas las de mediano riesgo debe de tener una valoración por gineco y nosotros continuamos con el control de embarazo y sucede que recibimos a la paciente y muchas pacientes nos dicen que las regañan y que porque las mandamos que si ellas no tienen nada y si ni siquiera la atención les brindan no? esa es una, otra en ocasiones a la mujer de alto riesgo, por tener alto riesgo porque tiene que llevar un control allá y si les pedimos que tienen que tener la contra-referencia finalmente digo si se tratara que su trabajo que nosotros estamos realizando estamos cumpliendo y punto o sea nos lavamos las manos y ya pero no se trata de eso eh muchas veces las pacientes nos dicen que lo que les dicen en el hospital es que no necesitan llevar su control allá que tienen que venir aquí, que ya tienen su expediente abierto... e incluso hemos mandado pacientes y en ocasiones o bien no te la reciben ah porque nosotros aquí en Tenango tenemos que hablar por teléfono antes para decir que va la paciente, pero muchas veces estamos hablando por teléfono y nunca nos contestan si es una emergencia no nos podemos esperar a que San Bartolo se les ocurre contestar para ver si nos reciben a la paciente y si llega a allá en ocasiones no la quieren recibir porque no se notifico entonces con ese tipo de situaciones nos encontramos a veces con el hospital no se si a ustedes les pase

En coro: si

Pero este o en ocasiones las pacientes les piden la contra-referencia es que mi doctora me dijo que se la llevara que le digo? Pues dile que la mando a saludar y este pues esas situaciones pues que si se vieran porque no es ni una ni dos pacientes, han sido varias...

Ahorita tenemos un caso que se identifico que había riesgo en una paciente grave la refieren y la vuelven a regresar y la paciente ya estaba ** cuando llego al centro de salud, se atendió el parto y el producto estaba macrosómico cuatro kilos, gracias a dios no paso nada, se regreso a urgencias para que la atendieran al hospital de san Bartolo y la regresaron

Bueno podemos pasar toda la tarde hablando al respecto porque nosotros creemos en primer nivel que hacemos nuestro trabajo pero el problema punto y clave de todo esto esta en el sistema de referencia y contra-referencia, lo va a ser siempre porque los médicos de los hospitales el primer lugar el maltrato porque no hay un trato digno ni al personal de salud ni a los pacientes, este bueno ya tenemos la mala experiencia con las referencias de los pacientes, segundo no existe sensibilización y este pues prácticamente en todas las reuniones que hemos tenido desde las primeras era sensibilizar a segundo nivel para que ellos apoyaran porque bueno si nosotros los enviamos es porque bueno precisamente por eso son especialistas si yo supiera como hacerlo en primer nivel no lo molestaría pero realmente no, tiene que ser así a veces tenemos que hasta pelearnos y agarrarnos del chongo o la otra es que porque conoces al fulanito y porque lo conoces te hace el favor y no debería de ser así, es responsabilidad de todos atender a cualquier paciente independientemente de las embarazadas, pero no funciona así aquí en el de Metepec, en el de san Bartolo es así

Ese punto no se trato en...

En coro: si (hablan al mismo tiempo)

Siempre se trata, las pacientes te dicen que desde que llegan con trabajo social llegan y la primera que las atiende cuando se les da su referencia son las de trabajo social y desde ahí empieza el maltrato con trabajo social porque la paciente le dice que me la doctora me dice que me tengo que hacer un estudio a gineco porque a veces uno las envía a gineco porque en el transcurso del embarazo la paciente decide hacerse la OTB porque para que convenzas a una paciente de operarse ya lo lograste, llegas y te dicen si voy a ir, bueno va a ir a una cita con gineco para que la revisen y que le digan que la operan, llegan y te dicen ay enfermera sabe cuando vuelvo a ir al hospital" prefiero atenderme aquí y seguir teniendo más hijos

Y es que aparte se les atiende súper bien, porque bueno aquí en agua blanca hay doctores muy comprometidos y las embarazadas se quieren atender ahí! (hablan de un doctor, hermano de la Dra. Lyza a que atendió muchos partos)

... ojala si se pudiera ver eso, ¡a ellos es a los que hay que sensibilizar!

A recientes fechas tengo una paciente que llevó todo su control prenatal normal aquí y en el ultimo momento cuando inició trabajo de parto llevaba la presión arterial elevada se envía a segundo nivel oportunamente y llegando allá espantaron a la paciente le dijeron que el bebé iba obitado, el bebé nació vivo no estaba obitado y a la enfermera que iba a entregarla la hicieron que se

quedara hasta las 8 de la noche que ella no se podía ir hasta que el bebé naciera porque si había alguna complicación ella se tenía que ir, ya no era su área de responsabilidad, entonces le dije tu te dejaste porque le hubieras dicho mire yo le traje a la paciente me la recibe o no me la recibe pero si no me la recibe dígame porque y yo ya veré que hago con la paciente, pero pues yo ya hice lo que tenía que hacer... y las pacientes nos dicen que ya no tienen la confianza de ir

Y no hay más que el hospital de san Bartolo porque si no te la reciben es regrésate a Tulancingo y son las perdidas de tiempo

Entonces eso lo han tratado en otros espacios...

Si (hablan de una junta que tendrían en los días siguientes... igual se invito para este curso taller se invitó personal del hospital y no vino nadie...

No vinieron – no- y que otros cambios de actitud, positivos o negativos han visto en sus compañeros o en las propias usuarias desde la estrategia

Yo creo que también han sido positivos en la atención de primer nivel, creo que si nos regresamos algunos años, creo que la atención de la embarazada ha mejorado...

¿Cómo le hacen en términos de la comunicación entre ustedes o inter-instituciones, se logro avanzar sobre ello o no?

Si (en coro) ... en el momento en que llega la embarazada a tener el bebé no necesitamos subir a pedir ayuda, si no ya la tenemos ahí, tenemos dos ambulancias con chofer día y noche o sea si se presenta una emergencia ya esta nada mas se acomoda y se va

No nos podemos quejar ahorita, por ejemplo si se llegara a presentar una urgencia en la noche y si hay apoyo o a lo mejor ahí mismo se puede conseguir el transporte, el detalle es el tiempo, de que ahorita con la lluvia las carreteras se ponen horribles.

Enf: Y por ejemplo ellas hablan de una hora y media de traslado al hospital y en agua blanca tenemos a media hora uno y a una hora el de Tulancingo y hasta hicieron una ruta corta y se hacen hasta cuarenta minutos

¿Y todas las unidades cuentan con ambulancia?

No (en coro), todo el municipio, cada municipio tiene una ambulancia, pero siempre están descompuestas creo que hasta las patrullas están descompuestas, pero algunas están en la presidencia

Pero aun así si se puede pedir apoyo en este caso a las autoridades para poder trasladar las emergencias

Si, pero el tiempo que se hace...

Yo por ejemplo tengo una paciente a lo mejor consigo el transporte digo como sea pues tengo que sacarla, la sacas más el tiempo de espera (hablan al mismo tiempo) y para que vean su referencia y agarran la avientan y a ver pásale

¿Y aun así no ha habido complicaciones mayores...?

No

Si cuando he llegado a llevar pacientes a Tulancingo que no me las reciben, les digo bueno pero ponme aquí en mi papel la razón por la que no me la recibes y me la llevo y así ya bueno pásale

Esta falta de accesibilidad ¿es por parte de todo el personal? ¿O de las enfermeras...?

Las enfermeras, los médicos, todos, las de trabajo social son las peores... tienen un mal trato a todo el mundo. Cuando llega una emergencia lo primero que te piden es tu seguro popular cuando es una urgencia, pero si hay una persona que conozcas pues ya te ayudan... (hablan de un caso donde la Dra. Y le ayudo con una emergencia) bueno en realidad eso es lo más grave del asunto porque a lo mejor conoce a la compañera pero a quien no le va a dejar el paciente tirado Y a mi me ha tocado personalmente, llegue a urgencias y la de trabajo social no me atiende, trae seguro popular? Y me tardaron mas de media hora, hasta que salió el Dr. que quien sabe que esta haciendo y me vio mal, pero como no conocía yo a nadie me tardaron mucho e iba muy mal, si te conocen si te atienden bien y si no te conocen no y que bueno que me toco que nadie me conocía no? porque digo si así es conmigo, como será con los demás personas Y en el caso de experiencias exitosas donde si se haya atendido a tiempo por ejemplo a alguien que haya tenido preeclampsia o eclampsia, no sé si ha habido casos...

Todos han sido exitosos

Enf: tengo una amiga que es enfermera en San Bartolo (inaudible) le digo oye tienes tus manos muy hinchadas, tu cara y tus pies, le dije te has checado la presión? Dice si, pero me han dicho que estoy bien, pero me duele la cabeza, le digo ve a que te la chequen otra vez haga de cuenta que en la noche dice que se siente mas mal y que me habla como le hago me siento mas mal, le digo ve al hospital y que te chequen y me dice pero es que no me van a querer atender y ya fue este yo la lleve con el Dr. * que es mi amigo y le dije Elisa no es de aquí pero yo la veo hinchada y ella llevaba solo dos consultas en el hospital pero le dijeron que estaba bien y ella para cesárea porque había tenido un bebe y fue cesárea entonces si ya en el hospital le hicieron cesárea de urgencia y afortunadamente si la atendieron ahí en el hospital

La llevaron a tiempo

Y a parte ella ya conociendo los signos de alarma

Y habido algún otro, dicen que todos han sido exitosos pero alguno significativo que puedan o quieran compartir

Por ejemplo ahí en San Andrés llego una paciente que no era de mi localidad, era del IMSS precisamente llego sintiéndose mal estaba hinchada igual me decía lo mismo que había estado llevando su control y sí tenía la presión elevada, en ese momento se le informa a la doctora, la revisa y se comunica vía telefónica con la coordinadora en ese momento de ahí de a la juris, para referirla porque ya también estaba en sus últimos días, se va el enfermero con ella hasta el hospital de san Bartolo y si ya después nos enteramos que la llevaron hasta Tulancingo porque en hospital general no la recibieron y si fue de tiene preeclampsia y hay que sacarla y se pudo hacer uso de las redes para poder sacarla

Esto fue en el apoyo de redes

Si

Y aunque no era de su localidad la atendieron

Si el asunto era evitar una muerte materna

Esto ¿cuándo fue?

Ya tiene como un año y medio

Alguna otra experiencia significativa en sus áreas de trabajo

...

¿Nada mas serían esas dos?

Si, pues de la señora del bebé macrosómico las familia nos dejo una felicitación en el buzón por la atención que se tuvo, porque para variar se había ido la luz... (hablan al mismo tiempo) de san Bartolo nos la regresan completa y que hacíamos nosotros más que atender el parto y arriesgarnos y en ocasiones haces cosas no tienes que hacer, al final se tuvieron que ir al hospital para que los checaran, pero primero nos dijeron que para que la mandáramos si estaba en perfectas condiciones, pero bueno finalmente es una satisfacción personal haberlo resuelto nosotros dijimos si algo pasa nos la vamos a aventar y después que el avance va bien

Y por ejemplo ya para ir cerrando la sesión, ¿cuáles serían los puntos débiles? Lo que todavía falta por hacer

Pues la estrategia es mejorada, por parte de ustedes pues el interés porque eso yo creo que genera un gran impacto, para no dejarlo que se quede ahí encerrado y que consigne con eso, yo creo que la retroalimentación nos sirve mucho a todos y seguir sensibilizando a todos los demás

Yo digo que también sería lo que nos hemos estado quejando todos ¿no? los segundos niveles que hablen con ellos o que ese personal lo inviten para que sean más amables o más concientes o no sé, porque en primer nivel ya captamos, hacemos nuestro trabajo, pero de que sirve si en segundo nivel con esas actitudes, no sirve

Si en ese punto de actitud, hablando aquí de las compañeras que están en comunidades muy lejanas están haciendo una chamba bien grande desde sensibilizar desde ir a su centro, estamos mas abiertos en ese sentido o tenemos más alcances por la ubicación del lugar, pero si es muy importante llevar desde nivel federal...el trabajo que se hace en segundos niveles porque si no habría un retroceso ya solo hablando de aquí nosotros si no ahí hablando de actitud, las compañeras nos comentan si no nos conocen que hacemos, si no tengo la buena suerte de tener dinero el riesgo de que se me muera el hijo o que, pero si en segundo nivel porque creo que es la inconformidad de todos

Y si creo que a lo mejor a pesar de que estamos trabajando nosotros de primer nivel todavía nos faltan cosas como todo... por ejemplo de esa motivaciones para que asistan al club pero pues lo hacemos, y yo puedo decir que de las 12 que estamos aquí o las que estemos este cada vez que vemos que una mujer va tener un hijo cuando regresa con el hijo ¡respiramos! (hablan al mismo tiempo y ríen) si nos tronamos los dedos y nos preocupamos y no la regañes que no va a regresar y cuidar de no decirles algo que las vaya a molestar

Enf: con la actitud con las que las trates desde un principio ya sabes si va a regresar o no y ya con trabajos la convenciste o le preguntaste ¿oye y estas

embarazada? Te dice primero que no, yo tengo mis embarazadas entre 15 y 16 son de alto riesgo... y ya cuando tienen su bebé pues ya descansas

Y es que eso de que las regresan pues también tira el trabajo porque todo lo que les cuesta, el dinero trasladarse para que las regresen y son riesgos

El hecho de que las regresan también nos afecta a nosotros, porque nos cuesta mucho trabajo convencerlas porque luego son de ay yo no quiero ir, y la convences y llegas al hospital y las tratan mal y tienen que volverla a convencer y es incomodo tanto para las pacientes como para uno porque te dejan así en entredicho y se pierde credibilidad porque después las pacientes te dicen que para que las mandas si no tienen nada y ya parece que el que no sabes eres tu y desgraciadamente ahí los ginecólogos las tratan muy mal, mal, mal

¿De cuál hospital?

De san Bartolo

Y por ejemplo hacen comentarios que no los deben de hacer a la paciente y la paciente a lo mejor no te los dicen, pero luego te enteras no que dicen que la enfermera y la doctora que están aquí pues no son buenos para nada porque quien te dijo, no pues ahí en el hospital me dijo el doctor y pues si el especialista esta diciendo esas cosas pues el que sabe y ojala que vieran todo el trabajo que hace uno y a partir de ahí dicen ay yo no vuelvo a ir con la enfermera y con el doctor porque pues la verdad ni te atienden bien

¿Cuál otra dificultad, por ejemplo por parte de las usuarias, no se como sea la participación de los esposos o familiares?

Si las acompañan (hablan al mismo tiempo) bueno en este caso los esposos a veces nos las acompañan porque salen a trabajar pero por ejemplo esta la mamá, la suegra que siempre están al pendiente de las embarazadas

Entonces siempre hay alguien al pendiente de, no están solas

En coro- No si las acompañan y ya muchos de los esposos ya están al pendiente y van a las consultas, si ya hay mas participación?

¿Y a que se deberá que hay más participación de los varones?

Pues desde que se empezó a sensibilizarlas con los talleres, porque ahí se les dice que la responsabilidad es de dos, entonces de que se inicia con las pláticas y los talleres yo si veo mucho cambio

Y por ejemplo de mas o menos ¿cuánto tiempo se esta hablando que ya hay una participación de los esposos?

Tres años

Porque en el estilo mexicano no que es la que esta embarazada es la mujer y es la que va sola a consulta y el va a trabajar, y muchas habían ido con su esposo y se les decía páselo porque lo deja afuera y ahorita ya mucho

Y ahorita en los talleres es raro la que trabaja, pero las que trabajan ya se ve que el hombre es el que va a el taller (se acaba el casete)

... siempre la mamá cargaba al hijo y eso le digo porque yo soy una mujer casi de la tercera edad, lo viví, es más cuando la mujer se embarazaba siempre el hombre camine y camine adelante y la pobre mujer atrás, atrás y ahora ya no, ahora ya la llevan que de la mano ya cargan el hijo...

Aparte yo pienso que en el caso de los jóvenes por las platicas ya están más orientados que ya no nada mas en la mujer si que ya debo de participar como pareja que somos, ya los jóvenes piensan diferente que sus papás por ejemplo La formación que se les esta dando ha permitido que participen más, que estén más conscientes,

Hasta en las labores del hogar, les preguntamos en la consulta y dicen eso no es mi responsabilidad y les decimos es responsabilidad compartida, a veces ellos también le ayudan a lavar ya hay cambio, ya hay cambio

A lo mejor hay comunidades más alejadas donde todavía se marcan mucho las situaciones de violencia, acá si hay pero no es como anteriormente o sea si se ha podido observar que a lo mejor es menor el caso

Es que hablamos de áreas muy diferentes! Hablan al mismo tiempo,

Por ejemplo yo creo que san Bartolo y Huehuetla siguen igual, a comparación de Yo por ejemplo de las embarazadas que tengo una, una en ocasiones no así seguido de cada mes, han sido como dos o tres veces que la acompaño a su esposo y eso que es una mujer joven, tienen como tres meses y los dos tienen 16 años, el muchacho cuando fue el fue el que nos dijo creo que mi esposa esta embarazada porque pues no ha reglado, pero de esa vez que fue ya no ha ido y el otro como su esposa ya se va a aliviar pues ya la tiene que acompañar...

Si porque es muy diferente, igual Huehuetla esta igual

Si nosotros hemos visto que es más en los jóvenes, porque tenemos 3 embarazadas que están chiquitas si hemos visto que el muchacho va y los ves con su cara de espanto, pero nuestras embarazadas mas grandes no, van solitas porque el esposo se tiene que ir a trabajar si no va a trabajar no hay para el gasto, para comer y como dicen el señor va adelante y la señora atrás

Es también por las zonas, y usos y costumbres

En coro: si, y también que unas estamos en cabecera y otras en localidades

Cambia totalmente

Y de cabecera a cabecera cambia

Si porque igual cuando estaba en cabecera trabajando y le decías a la embarazada es que te tiene que acompañar tu suegra o tu esposo y si ves que llegan, porque a lo mejor te encuentras con el mismo personal de salud o con la maestra o no se ya estudiaron la prepa y ya tienen mas noción de lo que les estas diciendo y te llegan a entender más y van, pero acá no, por lo regular el marido siempre anda trabajando y en el campo o se va a la ciudad de México entonces casi siempre la embarazada esta sola va sola

Esta el esposo en estados unidos, se va a trabajar y todo el embarazo solita y así Vuelve a regresar a los dos o tres años y la vuelve embarazar ... (hablan al mismo tiempo)

Aquí en AB yo hace poquito tenia una embarazadita de alto riesgo de una comunidad alejadito de AB venia conmigo la señora esta con situación de violencia y se estaba divorciando del marido peo lo curioso es que decía la Dra. Me dijo que tiene que venir mi esposo a todas las consultas con usted y a los ultrasonidos ah pues esta perfecto y aunque estaban separándose porque tenían dos pequeñitos y ella el embarazo tenia y estaban en esa situación el señor la

acompaña y como dice la doctora le había dicho no puedes ir a ninguna consulta si tu marido no te acompaña te lo dije desde ahorita y es como regla y el señor también dice es que la doctora que tengo que ir, entonces yo creo que desde ahí la sensibilización, desde el médico y el iba, hay un impacto aunque sea poquito pero hay

Por ejemplo esas personas ya tienen orientación, esas comunidades ha ido desde ese mucho tiempo una persona a dar platica o sea no están en blanco o sea como que ya están... todas las comunidades tienen lo de la caravana o sea es trabajo también que se ha hecho, ya hay un antecedente

hablan al mismo tiempo... *bueno ya hablamos de los beneficios y de los aspectos que no ha habido avance, y para cerrar esta parte de donde ¿no se ha logrado tener un efecto o un impacto ese sería el único, lo del segundo nivel?*

En cuestión de atención a la embarazada creo yo que si será del segundo nivel, acá el trabajo se ha hecho no como decíamos no digamos que es excelente no, pero se ha hecho el trabajo se hace lo mejor que se puede, yo considero que los embarazos de alto riesgo se pueden dar bueno a mí que me ha tocado, es el aspecto de la información y en las adolescentes que ahorita donde está el punto de embarazo, es ahí donde se tendría que trabajar

Para prevenir los embarazos de riesgo

Psic. Y ya que están los embarazos empezar la orientación con los padres, les comentaba ahorita que tengo una adolescente de 16 años tiene seis meses y era su primer consulta porque fuimos a la escuela, ella lo oculta todo sus papás no saben y puede ser embarazo de alto riesgo –hablan al mismo tiempo

A veces esto pasa y los primeros meses no van a consulta y eso nos está generando problemas porque se puede complicar de cualquier manera, tendríamos que buscar estrategias para orientar a las chicas.

Enfermera AB: Cada año se hacen talleres y hasta los papás nos han mandado a decir que si vamos a ir a dar condones que no nos paremos por ahí...

Que se hable con los papás, por ejemplo una mamá que no sabía que su hija tenía ya relaciones de doce años la mamá nunca se dio cuenta ella tenía relaciones sexuales con el tío y la mamá le dice todavía tu lo provocaste, es difícil porque la gente no quiere ver en esa cuestión de planificar no creen

Todavía hay muchos mitos por ejemplo cuando se les habla de métodos de planificación familiar y es que dicen que si tu te lo pones antes de tener hijos, ya no puedes tener hijos!

O piensan que usar métodos hormonales es igual a cáncer, pero es que falta que tengas el factor para que tengas cáncer de mamá o cérvico uterino o sea es orientarlas al método adecuado porque luego también se toman las pastillas de emergencia como si fueran dulces y como que meterles un poquito de miedo para que se cuiden...

Se habla de la línea materna, mencionan que no les ha llegado la información

Para ir cerrando la sesión, no se si alguien quiera compartir si en este momento en particular con esta reunión se da cuenta de algo importante a nivel personal o profesional...

De que si ha avanzado, a lo mejor no en todos lados al 100% pero si ha avanzado con la sensibilización que nos dieron, si fue de beneficio para nosotros y para la población

De que todos tenemos el compromiso con las embarazadas

Si y de que nos toco la fortuna que en el grupo hubieran ambos puntos de vista y de que se esta en la misma frecuencia

Pues de este seguimiento de que ahí estamos no que no paso de largo como otras yo en lo particular para mi es muy benéfico pero este si yo si lo que pediría es ver lo del segundo nivel

¿Algo más?

No

GRUPO FOCAL II

Bienvenidos, ¿les comentaron a que venían hoy?

A lo de mortalidad materna

Bueno me presento... para saber qué información tienen al respecto, cómo han estado trabajando en esta línea de prevención de la mortalidad materna en sus unidades de trabajo

Presentación de los participantes:

5. Verónica Andrade, coordinadora médico municipal de Tenango de Doria
6. Jessica López Rivera, médico de caravana
7. Rosa Ángela Domínguez, directora del centro de salud de Tenango
8. Juan Cuevas Godina, responsable de atención a la mujer

¿Han oído hablar de la estrategia educativa?

No

Bien, entonces cuénteme ¿cómo le están haciendo para disminuir la mortalidad materna, qué acciones se llevan a cabo?

Pues de los más importantes es dar los datos de alarma a las mujeres embarazadas para que conozcan en qué momento, para que acudan oportunamente en el caso de alguna urgencia, se les está iniciando el plan de seguridad para embarazadas, este y qué más

Ah lo de las madrinas obstétricas, que no ha sido fácil pero se ha seguido trabajando con eso

¿Qué es lo que no es fácil?

Pues convencer a las señoras de que es importante tener una madrina obstétrica que las acompañe, como que no han identificado que si pudiera ser importante para ellas, te dan un nombre nada mas porque si pero jamás viene la madrina, de todo el año que se ha manejado lo de la madrina, ninguna ha dicho, ella es mi madrina quiero que la capaciten, como que no les interesa, si se les ha tratado de motivar en ese aspecto, pero no es tan fácil que lo acepten tal vez por cuestiones de tiempo, igual estamos trabajando con el club de la embarazada, una vez por semana se da el club de la embarazada

¿Y este club cómo funciona?

Es una vez por semana igual se les invita a las pacientes, ellas ya saben que los miércoles se realiza la sesión, de todas maneras se les hace visita domiciliaria, antes de que vaya a ser la sesión del club, aun así es difícil que puedan asistir, igual por tiempo porque tienen que atender a sus hijos, pero se manejan sesiones educativas que tengan que ver con el embarazo o ejercicios

¿Y a estas sesiones del club de la embarazada asisten?

Si, bueno no muchas porque tenemos como 48 embarazadas en Tenango y pues acuden entre cinco y diez a la semana

Entonces este tienen manejo de señales de alarma, madrina obstétrica... ¿qué otra acción?

Directora: En cada consulta se están manejando lo que son los formatos de línea de vida del embarazo pues son acciones que nos ayuda a reforzar que los signos de alarma o te voy a reforzar esto o tus estudios, este platicarle más que nada de los cambios que van surgiendo en su cuerpo, ah porque luego te dicen es que me pasa esto y esto y ya pues tu le explicas y en cada consulta se va reforzando,

y ya les preguntas a ver dime los signos de alarma y ya ellas te contestan ya no están como de ay no se

Caravana: Como dice la Dra. En la consulta se llenan esos formatos y hay otro que es el de semaforización de riesgos, también ese se aplica cada consulta y si detectamos que es una paciente de mediano riesgo se envía por una valoración gineco-obstetricia y ya para el manejo adecuado

Entonces de la consulta están haciendo esto. Llevan a cabo las sesiones educativas decían...

Coordinadora: Si las del club del embarazo, de hecho en cada consulta se les trata de dar algo diferente, por ejemplo: tenemos los formatos, los libritos que nos dieron de señales de alarma, y algún día se maneja señales de alarma, otro día lactancia materna, como darse masajes en los seños, cosas así, cada consulta tratamos de que se lleven algo diferente o por ejemplo cuando les toque el odontólogo igual cual es la importancia de que vayan a odontología igual se les saca, bueno nosotros ya tenemos programadas tres citas para las embarazadas en un día entonces pasan directamente, nosotros mismos las llevamos a que pasen con el dentista, entonces se trata de que sea una consulta integral

Y de estas estrategias que me han mencionado, ¿cómo han funcionad?, ¿cómo saben el efecto que ha tenido en las usuarias?

Coordinadora: yo que llevaba el programa aquí en Tenango la verdad es que si nos ha funcionado porque antes eran muy poquitas las embarazadas que regresaban a consulta y ahora lo que estuvimos haciendo es que se les daba su cita y ellas venían a su siguiente consulta y pues si acudían puntual, o en el momento en el que ellas sentían que tenían dolor o que empezaban con sangrado iban inmediatamente a buscarnos, si nosotras no estábamos entonces ya buscaban a la doctora y ya le decían qué podemos hacer, ya si era una urgencia pues ya se canalizaba a segundo nivel si no pues ya la revisábamos para ver si era algo grave, a veces pensaban que se les había roto la fuente y era orina, pero si ha funcionado porque ahora ya tienen presente los datos de alarma y acuden inmediatamente, no se esperan en sus casas a ver que pasa

De hecho si están lejos otras unidades de salud nos llaman y nos dicen tengo una paciente así y así, ¿te la mando? Me mandan la ambulancia o ¿qué hacemos?

Buscan el apoyo

Exactamente, por ejemplo los de caravana llaman y dicen no se, tengo una paciente con presión alta y entonces ya buscamos como enviarlos al hospital

Y ¿qué otro cambio han visto a partir de que utilizan estas estrategias?

Caravana: Bueno principalmente que están mas conscientes ellas y los familiares, porque eso es muy importante, acuden la mayoría de veces con su esposo, o con un familiar, ya acuden regularmente a sus citas es muy difícil ver que ya no regresen al menos que pertenezcan a alguna comunidad y que vaya a otro lado

Pero incluso aunque tenga su consulta en caravana y se haya canalizado a ginecólogo ella regresa con nosotros, o sea llevan su control en varios lados, aquí en Pachuca, en san Bartolo y pues eso nos ayudado a disminuir que se presenten complicaciones

En la unidad de Tenango hay un consultorio exclusivo para embarazadas, no tiene que esperar en la consulta

En este caso no tendrían que esperar a que pase el turno de la gente que vaya por otros motivos si no que ellas van directo, ellas tienen ya su cita programada o en el caso de que sea una urgencia se les atiende

Y esto que me decían de los familiares, ¿es algo que ya ven con frecuencia en sus lugares de trabajo?

Con alguien, si pueden sus esposos o su mamá o su suegra, con alguien, pero antes venían solas, pero les decíamos no, porque si tu te pones mal como le vas a decir a alguien que venga a traerte tienes que pensar que trate de acompañarte casi siempre la misma persona

Como los esposos ahora se preocupan por pedir permiso en su trabajo o algo para acompañarlas, o te dicen que si les puedes dar la consulta tempranísimo para que pueda venir a consulta con mi esposa

Están más involucrados en el proceso de embarazo de sus mujeres

Si

¿Y eso desde cuándo lo han visto?

Como en Agosto del año pasado ¿no?

En agosto del año pasado ¿qué?

Se implemento que hubiera un consultorio exclusivo

Coordinadora: Y esto ha traído todos esos cambios, antes las embarazadas entraban a la consulta general y se desesperaban y se iban, entonces no era tan fácil tener el seguimiento del embarazo, si no llegan a acudir igual se tiene el seguimiento con visitas domiciliarias y ya nos dicen si al rato voy y ya van a consulta

Ok, entonces desde su punto de vista este consultorio específico ha funcionado para que haya mejor conciencia de las mujeres embarazadas

Acerca de las redes sociales, ¿cómo se manejan?

Bueno las redes sociales este nosotros las manejamos para cualquier emergencia que se presente en la localidad y es por ejemplo alguien, alguna autoridad, por ejemplo no todos tienen acceso a tener transporte, entonces por ejemplo con un señor que tiene su camioneta, entonces es el que va a prestar su camioneta y este dar el transporte para llevar a esa urgencia, en este caso la embarazada a una unidad cercana, ya sea al hospital o al centro de salud más cercano y esta conformado por el delegado, el comité de salud y la persona que tiene el transporte

Y ¿qué apoyo hay hacia la mujer embarazada?

Pues mucho porque les dan mucha importancia, como preferencia las ven así como hay que cuidarlas

Las tienen como una prioridad; y esto lo saben las mujeres embarazadas, saben que pueden acudir a... manejan alguna especie de directorio o como contactarían por ejemplo

Hay un formatito que se llama plan de seguridad y se les da en su consulta, es un tríptico que vienen preguntas que se les llena y se les orienta y ya saben ah pues que si me pongo enferma voy a ir con tal para que me lleve y mis otros hijos se van a quedar con alguien

Ah y en este plan de seguridad se ponen los números de teléfono ¿de quién?

Por ejemplo el del centro de salud, el del presidente y el del doctor

Dr. Si quiero comentar

Adelante

Muy atinado lo que dice la Dra. Jessica en las comunidades cuando se forman las redes se les deja a las... cuando se hacen las redes, tal vez en ese momento no hay mujeres embarazadas, todavía no se embarazan cuando vamos a hacer la instalación de las redes se firma un acta, se convoca a las autoridades municipales porque se hacen varias sedes no nada mas en la cabecera municipal si no que en varias localidades y ahí se convoca a una autoridad municipal del DIF y de la presidencia y se convoca también a la estructura comunitaria, en este caso al delegado, al personal de salud, si hay parteras también se les invita, curanderos, al personal de salud local, al personal de salud municipal y al personal de salud de la jurisdicción y entonces todos vamos y hacemos nuestra alta les pasamos algunas proyecciones y les explicamos la situación, en qué consisten las redes en caso de que se presente una urgencia, a lo mejor no nada mas en caso de embarazadas si no también de un menor de 5 años o un accidentado, este que conducta deben de seguir, o a quien deben recurrir o que es lo que tienen que hacer entonces casi siempre en todas las localidades el principal problema es que no tienen vehículo para trasladar a los pacientes entonces ahí lo que se hace es que se designa una persona en cada comunidad se ve de tal o tal tienen vehículo y se platica a ver si lo pudiera prestar en el caso de que se presente una urgencia y ya la presidencia lo apoya con la gasolina o lo apoya a lo mejor con un pago etc. y ya en ese momento en el que todos los que están ahí de la estructura comunitaria se enteran que esta persona va a ser la designada para hacer los traslados, en caso de que sea una comunidad que no cuente con ambulancia o a veces tienen la ambulancia pero esta descompuesta pasan muchas y eso es lo que se le dificulta a las localidades, entonces de esa manera echamos a andar las redes; sin embargo lo que llega a pasar es que los que se designan, llegan a las presidencias municipales y desconocen que es lo que se hace el acuerdo que se hace, entonces es ahí donde tenemos que estar principalmente los coordinadores medico municipales insistiendo con los presidente para recordar el acuerdo y que se sepa que van a llegar los señores para que se les da el apoyo. Además las embarazadas cuando se sienten mal a veces se acercan más a alguien de la comunidad porque les tienen más confianza, en las cabeceras municipales no hay tanta dificultad para trasladarlas, mas bien es en las comunidades donde se esta un poco mas al tanto de lo que es la red y a parte ya casi en todos los centros de salud estamos con lo del plan de seguridad de la embarazada entonces

¿Y a partir de cuándo se empezó a trabajar con el plan de seguridad?

Pues tiene mucho tiempo pero así bien, bien a penas o sea si lo teníamos y si tratábamos de dárselo como tal a la paciente

Incluso cuando llegaron los trípticos fueron insuficientes tuvimos que fotocopiarlos y darles fotocopias ya queda con su expediente y el otro ya se lo queda la embarazada

A parte de este tríptico ¿se está trabajando con algún otro material?

Su cartilla, de vacunación, su carnet y ya los libritos que te digo que tienen las señales de alarma y el póster que nos trajeron que tiene señales de alarma que viene en español y en otomí

¿Y videos?

Si del programa de educación indígena también tenemos en español y en otomí

¿Y que videos tienen?

El de hazle caso a las señales de tu cuerpo

¿Nada mas?

Si

¿Y este como lo trabajan o a quien se lo ponen?

Pues se pasa en los talleres de oportunidades o igual se ha manejado que se pase mientras están esperando consulta

En la sala de espera

Si, y ahí también se les pasa como lista a las asistentes que lo están viendo

Ah ¿para llevar un control de quien ya lo vio?

Si

Y ¿cómo ha impactado este video, por ejemplo?, ¿qué han alcanzado a observar en las usuarias?

Tiene que ver, porque en la consulta se les pregunta las señales de alarma y si se las saben quizá no todas pero si se las saben

Coordinadora: Y te das cuenta porque usan las palabras que vienen en el folleto o en el video

¿Y les ha tocado ver sus expresiones cuando lo están viendo ellas?

Si a mi me tocó cuando la primera vez, porque ahorita ya las señoras lo conocen ya hasta lo han visto varias veces... pero la primer vez que lo presentamos en un centro de salud, ahí mucha población habla otomí entonces cuando se lo pusimos, que era gente con la que se identificaban por su manera de vestir, que era la región, que eran las casas que se ven muy similares si les llamo mucho la atención, si les impacto incluso hasta como que se querían reír a veces viendo el video, no se si lo ha visto usted, porque las que están actuando como que quieren simular dolor pero como que su cara de risa, pero si la verdad que si les impactó, después les aplicamos unos cuestionarios, no me acuerdo con que finalidad se les hizo ese cuestionario y si nos decían que si que estaban muy bonitos los videos, incluso de esa localidad los reconocían y ya nos decían que si les gusto, yo creo que fue muy atinada esa idea de que fuera gente en el mismo lugar, la gente de la misma región, porque ellos ya se sienten como que si les puede pasar algo así porque es gente de ahí mismo, porque cuando pasan un video de una enfermedad con gente que ellos no se sienten identificados

Piensen que eso no les va a pasar

Me quedé con una duda, este video de hazle caso a los mensajes de tu cuerpo ¿es el caso de María?

Es otro, donde actúan gente de las localidades, es el mismo guión pero es gente de las localidades

El que yo conozco es el caso de María

Ese también lo pasamos, lo llevamos cuando se hace lo de redes, en cualquier oportunidad se los pasamos, entonces si sería bueno...

Que tuviéramos más (risas)

Pero la verdad es que si ha sido repetitivo

¿Y cuánto tiempo han trabajado con este video?

...

Que sepan o que tengan idea

Dr. Como dos años

Y de esas acciones que me mencionan ¿cuál en su experiencia han visto que es la mas efectiva o las mas efectivas?

Pues yo digo que el hecho que tu como medico te relaciones con tu paciente, porque ellas llegan bien felices de que la doctora sabe su nombre, sabe que le paso la consulta pasada y que se le dice si como sigue de su infección de la orina o como sigue de su anemia eso como que hace que lo vea de otra forma, o sea tiene su nombre, entonces el hecho de que nosotros nos hayamos sensibilizado de que los pacientes tienen un nombre y una historia pues la verdad que es muy bueno para ellos, yo creo que es de las cosas que mas han funcionado

¿Y cómo fue que se sensibilizaron? o ¿a partir de que empiezan a tener esta cercanía con los pacientes?

Yo creo que mire, yo creo que eso depende del medico... no se yo se que en la intervención educativa trataban en ese sentido no? pero yo creo que la gente de las localidades es muy sentida si el medico le habla tantito fuerte o la regaña, ellas dicen así es que me regañó las embarazadas son bien sentidas y a veces eso hace que se venga abajo todas las estrategias que hacemos, deja de venir a consulta o te cuesta mas trabajo para que vayan y le comento eso porque cuando estaba de coordinador me daba cuenta de que si había algunos médicos que si eran un poquito duros en su manera de hablar, entonces cuando el medico a lo mejor trata de acercarse un poquito mas con la paciente, a lo mejor hace de lado tantito el tema de salud y le platica de otras cosas y la paciente se siente en confianza con el medico, eso nos facilita todo, a lo mejor eso nos ahorraría muchas de las estrategias para tratar las embarazadas si el personal de salud contara con esa actitud con esa conducta de tratar de ganarse al paciente por ese lado, por el lado del humanismo... yo creo que si sería muy bueno, que cada coordinador que saben muy bien qué médicos son así que si les realizara una visita a los que necesitan sensibilización o algo así porque (risas), que trataran de ser un poquito más humanos con los pacientes yo se que a veces tenemos mucho trabajo, estamos muy estresados y a lo mejor vemos nuestro trabajo como algo sistemático y queremos obtener números, a veces ya tenemos la paciente número 25 y ya queremos verla rápido y de lo que decías de las estrategias, depende de las localidades de las que se trate porque por ejemplo yo le diría que en las comunidades lejanas ha funcionado mucho lo de redes, la verdad que si nos ha funcionado mucho, la gente se siente mucho con la confianza de hablarme a mi o hablarle al doctor Saúl o de hablarle al presidente o de hablarle al responsable, la gente les habla por teléfono y les dice, tengo una urgencia y necesito que me apoyen, pero en las cabeceras no es así como que ese acercamiento incluso en la cabecera no hay auxiliar de salud, ellos dicen es que eso no es necesario pues tenemos la ambulancia ahí siempre se ve la manera de trasladarla, pero en las localidades no, por eso ha

funcionado, incluso hay una localidad en Huehuetla en donde la misma gente propuso, como no tenían vehículo, la persona con vehículo estaba renuente a hacer traslados, decía es que la presidencia ni nos va a pagar, la comunidad propuso que se aportara por cada familia una cooperación así de manera mensual, cinco pesos a lo mejor y así ya tenían para cuando se presentara un traslado ya tenían para pagar la gasolina y les de funcionaba muy bien, tenían siempre su fundo de donde podían echar mano para hacer sus traslados.

¿Algo más en este sentido? ... por ejemplo el trabajo en caravanas, ¿qué es lo que has observado tu como lo más efectivo?

Depende de cada de comunidad, pero si yo creo que lo que mas ha funcionado es lo de las redes, ese apoyo para trasladarlas en el momento y no esperarse de ay mañana a ver si se me pasa o mas al rato, es lo que he visto

Y en contraparte, ¿cuáles han sido o son las dificultades más importantes a las que se han enfrentado en su área laboral en este sentido de la salud materna?

Pues que muchas son adolescente y que obviamente no tienen ni la madurez física ni mental para afrontar un embarazo, y luego las mujeres más maduras influyen mucho, porque como las sienten niñas "es que mi suegra me dijo que no me tome el medicamento porque me va a hacer daño" entonces se dejan llevar mucho por lo que dice la gente

¿El que sean menores de edad las hace más vulnerables?

Si y algo que nos dificulta mucho para primer nivel y que nos tira el trabajo que se hace con las pacientes, es cuando se presentan en un segundo nivel y ahorita estamos hablando que aquí algunos médicos son secos, en segundo nivel son (varios al mismo tiempo) peor, yo este en una ocasión tuve que discutir con un gineco en Huehuetla porque trato muy feo a una embarazada, pero así la embarazada lleo conmigo llorando, entonces ya hable con el Dr. Y es que estamos con ese problema de que estamos enfrentando un choque cultural fuerte y estamos tratando de que no sientan que somos extraños, pero si la mandamos con un segundo nivel, pues imagínate esta paciente viene de muy lejos y además nos costó mucho trabajo convencerla de que asistiera al hospital y a parte el gineco la trata feo, en primer lugar un hospital no es un lugar al que estén acostumbradas a ir y luego las tratan mal y ellas se regresan a sus comunidades y luego para que vuelvan a ir al hospital, ellos se sienten por las nubes, ellos se sienten que ni siquiera la región los merece y con los directores hemos platicado esa situación y nos dicen es que si le llamo la atención va a renunciar y para poder contratar otro gineco nos va a costar mucho trabajo

porque nadie quiere venir a trabajar acá, entonces si estamos como cuidando... y por ejemplo en la localidad ya conocen al personal de salud, ya hay esa confianza, ya conocen quien es la Dra. De la localidad, etc. y por ejemplo en la ciudad ya sabes que vas a ir a un hospital y que los doctores van a ser un poquito secos, pero aquí no y ese es un problema que tenemos

Entonces estamos hablando que las dificultades están en el segundo nivel y en cuanto a las costumbres de las usuarias, a la susceptibilidad al trato y ¿qué otro obstáculo habría en atención a la mujer embarazada?

....

O han sido estas nada mas?

Si

En cuanto a la urgencia obstétrica, han tenido supongo yo, como se han resuelto estas emergencias, no se si tienen algún caso que me quieran compartir de alguna emergencia que se haya resuelto exitosamente... o de alguna que a lo mejor no

Directora: En este caso en el tiempo que he tenido no ha habido ninguna emergencia

Hablan de un caso, pero no claramente

Dr. La iba trasladar...

Coordinadora: Los casos que se han presentado de elevada presión arterial pues se han resultado bien hasta ahorita, con el traslado oportuno, se busca en qué hospital si no las reciben en san Bartolo de llevan a otro lugar para que no se nos vaya a complicar y bueno hasta ahorita ha salido todo bien.

Dr. Yo creo que en los últimos dos o tres años a la fecha, gracias a todo a las redes y todas estas estrategias que se han implementado, yo creo que todo el personal de salud ya sabe que les toca hacer y gracias a eso yo creo que si se han presentado urgencias pero han salido bien, no han fallecido las pacientes, pero es gracias a eso a que se refieren, por ejemplo ese caso de la de san Pablo como cuatro veces la doctora del centro de salud la refirió y la refirió y que pasaba que la recibían en urgencias de san Bartolo y la recibía una doctora general también y decía que no ameritaba la valoración por el gineco y la rechazaba y la Dra. otra vez la mandaba hasta que se comunica al hospital y le dice a la paciente que cuando llegue a Tenango le avisara para que pudiera

asegurar que el gineco la atendería y que la valore bien, entonces ya hay comunicación, ya hay estamos mas enlazados y las urgencias las hemos sacado bien y hubo ocasiones en las que hemos usado el traslado de la ambulancia aérea, por ejemplo una pacientita que no era de la localidad era de Puebla, igual se solicito el traslado de vía área pero llego muy mal al hospital, tenía eclampsia, estaba en coma y pues necesitaba trasladarse a Pachuca y se solicitó la ambulancia área y si se traslado y salio todo bien... ahorita tenemos el problema con los radios que no funcionan recientemente se metió un proyecto y si salió aprobado y si instalaron los radios y una repetidora, funciono como un mes o dos meses y estábamos todos encantados porque podíamos comunicarnos con todos los centros de salud de aquí de la jurisdicción vía radio pero dejaron de funcionar se les mando arreglar pero ni así, ya lo que vimos que fue la repetidora la que esta descompuesta y se esta viendo que se arregle y ojala quede bien para poder estar bien comunicados

Coordinadora: Y si la comunicación es bien importante...

Y en este punto de la comunicación, que tienen entre ustedes, con las instituciones, con autoridades y subordinados, ¿cómo es la comunicación?

Se busca como, por ejemplo con san Pablo pues desde la caseta, o el celular o se busca alguien o se vienen las señoras con el muchacho de la camioneta porque casi no hay traslados hacia acá

En san Ambrosio por ejemplo no se pueden hacer llamadas por teléfono pero los mensajes si salen y así estamos comunicados

En san Bartolo, ve que los delegados tienen radio entonces ellos hablan a presidencia que le hablen a una unidad mientras ellos sacan con sus medios a la mujer en situación difícil y yo creo que ha sido también resultado de lo de redes que ayudó que se vea a la mujer embarazada con la importancia que tiene

A parte de este caso que nos comenta el Dr. ¿Algunos otros dos casos en los que la emergencia se haya resuelto exitosamente?

Coordinadora: Bueno yo tengo un caso, nosotros reforzamos mucho, es nuestra prioridad las redes sociales y a parte les exigíamos, porque no les pedíamos, les exigíamos que tuvieran su madrina obstétrica entonces esa ocasión que era una chica de 17 años y va al hospital con la madrina y la chica de la localidad y te agarro a ti madrina, se complica su parto y se van a Pachuca y eso lo supimos porque nos dijo la madrina es que llegue a Pachuca con mi ahijada y no había nadie más que se hiciera responsable y yo tuve que acatar la responsabilidad de

ella, fue una gran experiencia y ver que si funcionan nuestras madrinas, para mi si fue muy grato ver esa madrina atender a la mujer embarazada porque prácticamente estaba sola en la localidad, porque sus familiares viven a dos horas caminando entonces en lo que llegan

Directora: Y regreso a sus consultas después

Y decía la madrina y es que en mi casa ni saben que yo ya estoy hasta Pachuca, ella se preocupaba que a su casa nunca había faltado

Y le dio prioridad al apoyo a la chica embarazada

Si

¿Y algún otro caso?

Si, nosotros tuvimos un caso de una chica que tenía 18 años y estábamos usando el parto vertical y tuvimos como 4 partos verticales el ultimo que tuvimos esta chica se tardo un buen y su bebé salió deprimido entonces pues entre todas, la do tora, 2 enfermeras y yo la verdad es que no tenemos casi nada en el centro de salud, trabajamos pues con lo básico y pues estuvimos atendiendo entre todos y todo salió bien la mandamos a san Bartolo por una probable aspiración de macoño, pero salió todo bien, la mandamos en ambulancia por que la placenta no salía y ya salió en el camino la mandamos así de preventivamente porque afortunadamente la atendimos bien en el centro de salud a pesar de que no contamos con el material

Y todavía nos regañan que porque la mandan si no tiene nada

Dr. Si y lo malo de esa situación que cuando dicen eso enfrente de los pacientes, hacen que pierda crédito el médico del centro de salud y luego los pacientes no creen en uno (se habla de un caso de una persona con hipo)

Pues de hecho ahorita están haciendo un curso de referencia y contrarreferencia tratando de unir a los médicos de primer nivel con el segundo o sea mandan un Dr. De primer nivel a segundo nivel y estos están tratando de capacitar a los de primer nivel para que podamos resolver cosas que parecen pequeñas pero que nosotras por normativa tenemos que mandarlos, porque yo se que aquí le puedo corregir una anemia a una paciente pero por normatividad yo no le puedo dar tratamiento a esa paciente, la tengo que referir, entonces tratar también de concientizarlos a ellos que lo hacemos por norma no porque nosotros no podamos

A ver entonces están... no entendí

Están un medico o dos médicos por cada región Tenango, Huehuetla y agua blanca, dos médicos por cada una para estar en segundo nivel y capacitarse en que se puede hacer por ejemplo con una embarazada con hipertensión, antes de pensar en referir al hospital qué les podemos dar aquí, si les das hidralazina o si la vigilas 8 horas en tu unidad o sea antes de que pienses en enviarla allá

Y es que los directores de hospital nos decían que muchas referencias no estaban justificadas o sea como que no tienen que enviarlas si no tienen nada pero yo como medico de unidad de salud lejano no me voy a esperar a que la paciente se complique más yo se si veo que si la presión se le esta subiendo un poquito o de la semaforización, la mando al hospital y llega a allá y ay si no tiene nada que se regrese y el gineco ya no la valoraba bien, entonces esa estrategia de que rotaran los médicos por el hospital surgió en una reunión y se dijo entonces a los médicos se les va a capacitar ... (se acaba el casete)

Y valorara todo el esfuerzo que hace un medico para que llegue una paciente al hospital y no solo eso si no del esfuerzo que hacen ellas para llegar

No saben que tienen que caminar horas o que no tienen ni dinero ¿no? que a lo mejor lo de la comida lo utilizan para su pasaje para que a la mera hora le digan que no

¿Y ha habido algún caso que por estas razones que me comentan no se haya resuelto exitosamente?

No, pues cuando se complica la situación con el hospital la mandamos a Tulancingo y ya pero podemos hacer más y la gente no tiene porque pagar eso

Yo me acuerdo de una paciente que fue a san Bartolo y que el medico le dice no, todavía te faltan como unas 4 horas regrésate a tu casa y regresas al rato, afortunadamente la paciente no vivía muy lejos, vivía como a media hora caminando, ni si quiera le pregunto cómo te vas a ir, cuánto tiempo es o sea entonces la paciente se sale, camina y el bebé nace afuera de su casa, entonces ya la veo yo, le pregunto al director vemos quien la refirió pero si a ellos como que si se les hace muy fácil de vete, otro caso de otra paciente de que se le quiso subir la presión arterial en el centro de salud de Huehuetla refieren en una ocasión este una valoración muy simple por el medico general de urgencias y la regresa a su casa sigue con la presión elevada, vuelve al centro de salud ya tiene la TA más elevada pero para esto ya eran las 4 de la mañana, llega a esa hora, la vuelve a valorar el mismo médico general y la vuelve a regresar a su casa,

entonces la paciente se va y a la una de la tarde ya tenía la presión hasta los cielos vuelve a llegar al hospital y ahora si ya la ingresan, le empiezan a meter medicamento hipertensivo y todo y empiezan a hablar por teléfono a Tulancingo a Pachuca para que se las acepten en uno de esos hospitales no hubiéramos llegado a eso si desde el principio le hubieran dado su tratamiento no? y luego la enviaron a Tulancingo y ya iban y encuentran una manifestación de unos transportistas que estaban en las carreteras y no había paso total que el chofer... en Tulancingo les dijeron si te la recibo pero el especialista se va a la una, después ya no te la voy a recibir y llegan después por lo de la manifestación y llegan hasta Pachuca y el papá y la mamá ya desesperados porque iban con ella, le dijeron a los médicos ya no quiero llévenmela por favor a un hospital privado, a tal hospital privado y ya yo me hago responsable y a firmo y la llevan al hospital privado les atendieron a la paciente, yo creo que si hay que intervenir en ese sentido, porque nosotros como primer nivel pues ya estamos bien conscientes tratamos de que nuestras pacientes estén también conscientes, pero ya en el hospital es otra cosa

Directora: A mi me paso igual un caso, me llego una señora de Talho que son tres horas en camión para hacerse el ultrasonido, pero ella me refiere que se siente mal, la paso al centro de salud y me dice del medico del centro de salud y me dice sabes que alma esta paciente ya, ya tiene dilatación y todo, la llevamos al hospital y la regresan pero yo no me entero, la regresan hasta ** (su localidad) y en camión llego a tener el bebe con la partera, era una situación especial porque la mamá había tenido varios abortos (habla sin aire) y este bebé lo tengo muy presente porque ahorita tiene hipotiroidismo para mi fue... o sea era la atención de aquí en el hospital y no hay conciencia en el personal de la atención a este tipo de mujeres (que viven lejos) porque en el hospital hay un albergue para mandarla ahí con el esposo... y me la regresaron, y yo la perdí de vista y me dijo la doctora de caravana es que responsabilidad de cada uno, pero yo les dije esa señora me la regresaron y fue atendida con partera

Y es que a veces como coordinadores o como responsables del paquete el personal operativo se queja con nosotros, es que yo creo que también se estresan

Dra. Es que ya ahí en localidad como que te identificas con ella y dices y si fuera alguien de mi familia o sea como que tu lo sientes muy personal de que no atiendan a tu paciente

Y sería a lo mejor una diferencia con segundo nivel que ellos no tienen ese contacto con la gente

Si

¿Qué sugerencias habría para mejorar la atención en emergencias obstétricas?

Pues yo como dice el Dr., que se sensibilizara al segundo nivel

¿Tienen ustedes en sus áreas de trabajo compañeros que hayan asistido a la estrategia educativa?

Si

Bien de los que si, ¿qué cambios notaron? o ¿qué les comentaron de este curso?

Enf, San Andrés: Pues cuando Gina llego, me dijo sabes que alma tenemos más compromiso y más dedicación porque nos están pidiendo que tengamos las madrinas y que este nuestra red activa entonces ella igual se preocupo mucho por el llenado adecuado del expediente o se le dio la importancia a la experiencia, y hacían las referencias al hospital, porque a veces por ser auxiliar de enfermería decían que porque no tengo que mandarlas si no tienen ningún riesgo, entonces simplemente por la edad o por la situación familiar que eran mamás solteras o que eran primi-gestas o mayores de 40 años, nosotros si las sentimos parte de nosotros y que pasa cuando van al segundo nivel y no las tratan, Gina en este caso me hizo ver la importancia de darles seguimiento y la red, la nuestra estaba integrada por 24 o 25 personas y en que cada reunión de nivel jurisdiccional pues acudían todos, yo si vi un cambio

Dices que viste que llego más comprometida y en su actitud en el trato con las personas ¿viste algún cambio?

Bueno que de hecho que mi compañera ya llevaba 10 años trabajando entonces conocía desde el bebito hasta el adulto mayor, entonces ya es así como parte de tu familia y ya sabes qué necesidad tiene, sabes como hablarles, etc. ella siempre ha tenido facilidad en el buen trato con la gente pero lo reforzó mucho

Directora: bueno yo me vengo enterando, pero yo no se bien que cambios ni nada, si hubo personas que lo tomaron pero yo la verdad no se (se habla del diplomado amanece) ... y también que aquí en la región quieren a otra mujer que dicen es que yo no le voy a decir al doctor que tengo infección vaginal y eso puede complicar tu embarazo, el doctor que llega en mi lugar pero no tienen confianza, les da pena

Caravana: También es importante concientizarlas a ellas que lo importante es su embarazo

Y que se vuelva indistinto ¿no?

Es que si es cultural, es por la región

Dr., en cuanto la actitud, la verdad es que yo si note un poco más de compromiso con los compañeros hacia estas estrategias, lo de las madrinas, lo del club de embarazo, las redes y yo no puedo decirles que llegaron más sensibilizados por que ellos están muy sensibilizados y comprometidos con la gente porque por ejemplo en las localidades que visitamos ayer ellos viven ahí los médicos y las enfermeras son casi parte de la misma comunidad, ya los conocen, entonces ellos en ese sentido de tratar bien a las pacientes ellos ya están bien comprometidos con su población, es mi gente es mi población, ya estamos comprometidos con ellos, yo le comentaba al principio que a lo mejor hay algunos dres. Que son duros, que son secos pero que también están preocupados por esas pacientes y que esa intervención educativa vino a reforzar mucho esto

Ah ok que este compromiso que adquieren se da por el contacto con la gente, por el trabajo cotidiano y se refuerza la sensibilización que ya tienen

Si llegan incluso te hacen compadre, sobre todo cuando los niños de la escuela o luego se pelean en las festividades para invitarte a comer y que realmente te puedes poner en los zapatos de la gente porque ve uno las carencias de transporte, las carencias de comunicación todo lo difícil que se les hace a ellos el servicio de un segundo nivel y ya dice uno como es posible que me la regresaron y además la marginación y la pobreza que se vive en las localidades

¿Manejan algún directorio donde les pongan el número de teléfono?

Se les pone el plan de seguridad o en las reuniones se les da a la población

Si nosotros como personal de salud ya nos sabemos el teléfono o sabemos a quien dirigirnos, lo que si las personas de las comunidades no, no tenemos un directorio que se lo demos, excepto el plan de seguridad pero cuando se hace lo de redes, si les pasamos nuestro teléfonos, todo hasta personales y la confianza para que nos hablen, para comunicarnos entre nosotros pues no hay problema sabemos como hacerle, pero a lo mejor si es buena idea darles un impreso con los números de todos

Lo que si nosotros tenemos su teléfono para comunicarnos con ellas, por ejemplo si surge alguna capacitación avisarles que no vamos a estar o si se les manda a hospital para saber cómo les fue.

Referencias Bibliográficas.

- Álvarez, Juan L; Jurgenson, Gayou. (2003) *Cómo Hacer Investigación Cualitativa. Fundamentos y Metodología*. Editorial Paidós Educador. México- D. F.
- Campbell O. y Graham W.J. (2006) *Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works* *The Lancet*, Volume 368, Issue 9543, Pages 1284 - 1299,
- Coordinación Nacional de P y P SUSALUD 2006. *Lineamientos para el informe y análisis de muertes maternas y perinatales*.
- Elu, M.; Santos, E. (2005). *A lo largo del camino*. México: CPMSR, Instituto mexicano de estudios sociales.
- Fernández, M. (2001). *Una vez orales, hoy fuentes escritas. Historia antropológica y fuentes orales*. México: tercera época.
- <http://www.sumimedical.com/GuiasClinicas/Guia%20para%20 analisis%20de%20casos%20de%20Mortalidad%20Materna%20-%20Perinatal%20SUSALUD.pdf> Consulta: 13/12/2006
- Kerlinger, Ferguson; Lee, Howard. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.
- Lillo, N. Rosello, E. 2004. *Manual para el trabajo social comunitario* Narcea S.A. de Ediciones. Madrid, España.
- Martínez, Miguel. 2006 *Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de Investigación*. Editorial Trillas. México- D. F.
- Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos
- Proportion of births attended by a skilled health worker – 2008 updates. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2008. *Tracking progress in maternal, newborn and child survival. The 2008 report*. Nueva York, UNICEF, 2007.
- Salud pública México 2004. V.46 n.1 Cuernavaca ene./feb.
- Taylor y Bogdan. 2003. *Cómo realizar investigación cualitativa*. Paidós. México.