

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

**"ASISTENCIA DEL PARTO POR PERSONAL
DE SALUD Y/O PARTERAS EMPIRICAS"**

*Estudio descriptivo, en Aldea El Lobo, Gualán, Zacapa
en mujeres de quince a cuarenticuatro años,
agosto a octubre 1994. Guatemala*

TESIS

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

POR

NERY OZIEL VELASQUEZ ALDANA

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1996

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

AMERICAN AIR FORCE
101st Airborne Division
Camp Pendleton, California

DL
OS
T(3049)

Guatemala, 20 de noviembre de 1995.

Doctor:

Edgar de León Barillas.

Coordinación docente administrativa de Tesis.

Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Dr. De León:

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que el Br. Nery Oziel Velásquez Aldana, elaboró el presente informe final de tesis, titulado: "ASISTENCIA DEL PARTO POR PERSONAL DE SALUD Y PARTERAS EMPIRICAS"., Encontrandolo a mi entera satisfacción, por lo que en mi calidad de asesor de tesis apruebo totalmente el citado trabajo de tesis.

Atentamente:



Dr. Gerson Prado
Supervisor de EPS rural de Medicina.

ESTADO DE GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD
CIRUJANO
Especialista en Obstetricia

Guatemala, noviembre de 1995.

Doctor:

Edgar de León Barillas.

Coordinación docente administrativa de Tesis.

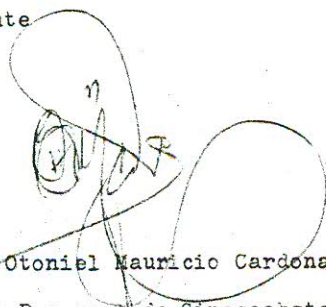
Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Dr. de León:

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que el Br. Nery Oziel Velásquez Aldana, elaboró el presente informe final de tesis, titulado: " ASISTENCIA DEL PARTO POR PERSONAL DE SALUD Y PARTERAS EMPIRICAS." , Encontrandome satisfecho con la elaboración del mismo; por lo que en mi calidad de revisor de tesis apruebo totalmente el citado trabajo de tesis.

Atentamente

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'Otoniel Cardona', is written over the typed name and title.

Dr. Otoniel Mauricio Cardona.

Docente del Programa de Ginecoobstetricia

Hospital Roosevelt.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Of. APR-005-96

Guatemala, Marzo 26 de 1996

Doctor
NERY OZIEL VELASQUEZ ALDANA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
USAC
Presente.

Estimado Doctor:

Por este medio le saludo y hago de su conocimiento que el Informe Final de Tesis del estudiante NERY OZIEL VELASQUEZ ALDANA titulado ASISTENCIA DEL PARTO POR PERSONAL DE SALUD Y/O PARTERAS EMPIRICAS

ha sido **RECIBIDO**, y luego de revisado se ha establecido que cumple con los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por lo que es autorizado para realizarlo según la metodología propuesta.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Respetuosamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Dr. Carlos Humberto Escobar Juárez
COORDINADOR

NOTA: La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.

apme



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E:

El (La) BACHILLER : NERY OZIEL VELASQUEZ ALDANA

Carnet Universitario No. 8812637

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

ASISTENCIA DEL PARTO POR PERSONAL DE SALUD Y/O PARTERAS EMPIRICAS

Trabajo asesorado por:

Doctor GERSON PRADO DIAZ

y revisado por:


Doctor OTONIEL MAURICIO CARDONA

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firman y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, Abril 19 de 1996.



UNIDAD DE TESIS




DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



IMPRIMASE:


Dr. Edgar Oliva Gonzalez
DECANO

DECANO

INDICE

	Págs.
I.- Introducción	1
II.- Definición del problema	2
III.- Justificación	4
IV.- Objetivos	5
V.- Revisión bibliográfica	6
VI.- Metodología	20
VII.- Resultados	29
VIII.- Análisis y discusión de resultados	53
IX.- Conclusiones	60
X.- Recomendaciones	62
XI.- Resumen	63
XII.- Referencias bibliográficas	64
XIII.- Anexos	66

I. INTRODUCCION

Según una estimación del ministerio de Salud, en Guatemala el 80% de los partos son asistidos por comadrona. (6)(10); siendo un 20% la cobertura en mujeres atendidas por personal de salud. Esto nos indica que las comadronas son y continuarán siendo elemento clave en cualquier esfuerzo que se realice, para reducir la morbimortalidad maternoinfantil en el país. (6)(7)(21).

Es importante hacer notar que en Guatemala los servicios de salud no han logrado, hasta la fecha, una ampliación significativa de la cobertura del control prenatal y de la atención profesional e institucional del parto. Por lo que este importante servicio a la gestante y la parturienta ha sido brindado por la comadrona. (7)(10)(18)(28).

En este estudio se realizó una comparación de asistencia durante el embarazo, parto y puerperio, en una comunidad rural específica, entre el personal de salud (auxiliares de enfermería adiestrados), y las parteras empíricas; estableciendo que existe un 40% de atención por personal de salud y un 60% por comadrona, de los partos asistidos en este lugar. (19)(29).

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Aunque el oficio de atender partos es tan antiguo como la humanidad misma, éste ha ido evolucionando y perfeccionándose cada vez más; en la actualidad las parteras prevalecen a través del tiempo, muchas con gran experiencia. (2)(3)(6)(9).

En esto radica la importancia de establecer la calidad de la asistencia del parto en el área rural.

Como ya se mencionó, en Guatemala del total de partos un 80% son atendidos por comadronas, lo que permite que en algunos casos, la inadecuada atención del parto y del recién nacido, den por resultado una mortalidad materna elevada de 24.8 x 10,000 nacidos vivos y una mortalidad perinatal de 51.6 x 1,000 nacidos vivos. (1)(6)(10)(11)(13)(23).

Las principales causas de mortalidad materna son las hemorragias 39%; las complicaciones del aborto 24%; la sepsis 18%; y las toxemias 14%. (10)(11)(19)(29).

Con el afán de buscar salidas a estos problemas se han realizado varios estudios en Guatemala y reuniones con otros países centroamericanos, en los cuales se busca capacitar y mejorar a la comadrona para un desempeño adecuado en la asistencia del parto, así como intercambiar ideas y programas para mejorar el papel de la

comadrona en el área rural. (8)(9)(13)(14)(24)(30).

En el presente trabajo de tesis, se observó la presencia de actitudes inadecuadas durante el embarazo, parto y puerperio por parte del personal de salud (auxiliares de enfermería adiestrados) y comadronas, y a partir de ello, orientar acciones que mejoren la asistencia del parto en ésta comunidad rural.

III. JUSTIFICACION

Las parteras empiricas o comadronas existen en todo el mundo, y en nuestro país, la comadrona es un elemento importante en el control y atención del parto en el área rural, con un 80% de cobertura aproximadamente.

Así mismo se conoce que la mortalidad materna y perinatal en Guatemala es de 24.8 x 10,000 nacidos vivos y de 51.6 x 1000 nacidos vivos, respectivamente. (6)(10)(11). Esto nos da una idea de la magnitud del problema en materia de atención del parto en el área rural, por lo que es importante precisar la atención que comadronas y personal de salud ofrecen a la mujer durante el parto y dar una visión clara de la realidad en materia de atención del parto en esta comunidad rural.

IV. OBJETIVOSGENERAL:

"Evaluar la opinión de mujeres encuestadas, acerca de la atención del parto por personal de salud y parteras empíricas."

ESPECIFICOS:

- 1.- "Identificar las diferencias encontradas en la asistencia del parto por personal de salud y parteras empíricas."
- 2.- "Identificar las principales deficiencias en la asistencia del parto por personal de salud y parteras empíricas."
- 3.- "Determinar la magnitud de la morbilidad materna y neonatal en el grupo de mujeres encuestadas, durante la gestación, parto, puerperio, y el período neonatal."

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Un aspecto muy importante en la medicina moderna es lo referente al control prenatal y la atención del parto; esta conducta hacia el parto, la realizan enfermeras en el área de estudio, así como las comadronas o parteras empíricas en las áreas marginales de las mismas. A continuación se desglosan algunos aspectos sobre el control prenatal, el parto y el puerperio.

Control prenatal:

La importancia de los cuidados prenatales es asegurarse que todo embarazo deseado culmine en un niño sano y sin deterioro de la salud de la madre. (15)(20)(22).

Para que un control prenatal sea eficiente, debe de cumplir con los requisitos siguientes:

- Precoz y temprano.
- Periódico.
- Completo.
- Extenso. (15)(20)(22).

Para que se puedan cumplir los requisitos antes mencionados, se debe de iniciar el control prenatal de preferencia durante el primer trimestre, permitiendo la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, que constituyen la razón fundamental del control prenatal. (20)(22).

Respecto a la periodicidad podemos decir que va a variar según el riesgo que tiene la embarazada; las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas. Algunos norman un mínimo de cinco consultas por cada gestación, y otras normas planean un mayor número de controles (uno cada cuatro semanas hasta la semana 27, uno cada 3 semanas entre la semana 27 y 36 y luego uno cada semana desde la 36 hasta el término del embarazo). (12)(15)(20)(25). Respecto a lo completo del control prenatal se deben de incluir los elementos básicos de todas las consultas y son: el estudio de la ganancia de peso materno, examen de orina, la determinación de la presión arterial, la evolución del crecimiento fetal, presentación y situación del feto, actividad fetal y exámenes de sangre (hematocrito y glucosa). (20)(22)(25).

De los anteriores no ahondaremos en sus características, ya que en su mayoría son datos recopilados en las instituciones de salud, que no vamos a utilizar por las características del estudio.

Una parte importante del contenido del control prenatal es la educación en salud a la madre durante el embarazo, y entre los aspectos importantes destacan: (12)(15)(20)(22).

- Vestido holgado, calzado bajo de preferencia.
- La marcha es aconsejable, siempre que no represente un esfuerzo.
- Baño diario.

- Evitar el cigarrillo y el alcohol.
- Información amplia sobre el inicio del trabajo de parto.
- Cuidado de los pechos para la preparación de la lactancia materna.

El parto normal:

El parto significa la expulsión de un feto con un peso mayor de 500 gramos (20 semanas aproximadamente) (22).

En condiciones normales acontece el parto cuando el feto ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterina y la grávida ha llegado al término del embarazo, entre la 37 y 41 semanas completas de amenorrea. (15)(20)(22)(25).

Atención del parto:

El control de la atención del parto va desde lo más complejo, que se aplica en hospitales y en gestantes de alto riesgo, hasta lo más sencillo y fácil de implementar en centros de salud de baja complejidad para embarazadas de bajo riesgo. (15)(20)(22). En condiciones normales el personal de salud solo se limitará a vigilar la salud materna y fetal y la evolución del trabajo de parto. (17)(20)(22).

Conducta al iniciarse el parto:

Es imprescindible conocer el estado que la gestante inicia el parto, para lo cual se debe

de practicar un examen minucioso, toma de signos vitales y examen físico general. (12)(20)(22). Además se interrogará sobre:

- El comienzo de las contracciones, sus características y el curso de las mismas desde su inicio.
- Momento de la rotura de membranas.
- Anomalías que se pudieron presentar durante la gestación (hemorragia, edema, etc.).

(12)(15)(20)(22)(25).

Por la palpación se podrán conocer las características y la altura de la presentación, además de la duración e intensidad de las contracciones. El foco cardíaco fetal se auscultará con el fetoscopio (estetoscopio obstétrico), el cual deberá estar entre 120 y 160 por minuto. (12)(20)(22).

El examen vaginal, el cual se debe de hacer si no se han producido hemorragias, debiéndose de realizar en condiciones de asepsia (uso de guantes estériles, antiséptico y campos estériles si se cuenta con ellos); se debe de hacer un minucioso examen detallado para obtener la mayor información posible y minimizar la contaminación bacteriana por exámenes múltiples. (12)(20)(22).

La detección de membranas rotas es importante ya que, primeramente si la presentación no ha encajado en la pelvis, aumenta el riesgo de prolapso y compresión del cordón. (20)(22).

Además si el feto permanece por más de 24 horas en el útero después de la rotura de membranas, existe un peligro real de infección intrauterina. (15)(20)(22).

Primer período del parto:

Este período comprende desde el inicio del trabajo de parto, hasta la dilatación total (10 cms).

Siendo este período en las primigrávidas generalmente de unas ocho horas, y en las multiparas unas cinco horas, sin embargo, hay una gran variabilidad individual. (12)(15)(20)(22).

Durante este período es necesario vigilar a la parturienta en los siguientes aspectos:

1.- Frecuencia e intensidad en las contracciones (de dos a no más de cinco contracciones cada diez minutos, con una variación de treinta a sesenta segundos); la intensidad es baja cuando el útero se deprime durante la contracción y alta cuando no se puede deprimir por el examinador. (15)(20)(22).

2.- Ritmo cardíaco fetal: debe de vigilarse después de una contracción o cada quince minutos al menos. (22).

3.- Realización de amniotomía: solo debe de realizarse en condiciones estériles, con una técnica adecuada, sino es así, mejor no realizarla. (15)(20)(22).

Tratamiento del segundo periodo del parto:

Comprende desde la dilatación completa al nacimiento del niño, y con la dilatación completa la mujer empieza a pujar y con el descenso de la presentación la grávida siente un gran deseo de defecar. La duración media de este periodo es de 50 minutos en la nulípara y 20 minutos en la múltipara, aunque otros autores opinan que la duración media es de 15 minutos. (15)(20)(22)(25).

Conducta durante el desprendimiento: cuando se inicia el periodo final de expulsión, la atención por parte del que atiende el parto será más activa, siendo necesaria la preparación del área perineal, así como los elementos de uso inmediato (mesa con instrumentos, compresas, gasas, etc.). La principal función del que atiende el parto en este momento es la protección del periné para evitar los desgarros y sus mayores inconvenientes (propagación hasta el ano, el esfínter y el recto). (15)(20)(22)(24).

Es importante mencionar que la presentación cefálica en modalidad de vértice, representan el 95% de las presentaciones aproximadamente, y el resto se distribuyen en las otras presentaciones. (22).

Con la protección del periné termina el desprendimiento de la cabeza, y en casi todos los casos el resto del cuerpo se desprende espontáneamente, pero en algunas veces se ayuda a su salida final.

Para ello, una vez desprendida y rotada espontáneamente a su posición primitiva (rotación externa de la cabeza), se observa si hay alguna circular de cordón ajustada al cuello, la cual si está presente, hay que deslizarla sobre el hombro o la cabeza. (20)(22)(25).

Después de la toma de la cabeza del recién nacido con ambas manos por los parietales, se tracciona suavemente, primero hacia abajo, descendiendo con eso el hombro anterior hasta sobrepasar el pubis, para invertir de inmediato el sentido de la tracción, ahora hacia arriba, con lo que se obtiene el desprendimiento del hombro posterior. El resto del cuerpo al ser menos voluminoso que los segmentos ya desprendidos, se expulsa fácilmente, debiéndose de contener al feto para que no lo haga con brusquedad. (12)(20)(22).

Atención del recién nacido normal:

Debe de haber un contacto precoz entre madre e hijo, inmediatamente después del parto, y debe de continuar en los días subsiguientes. Previo a ello se deben de realizar las siguientes actividades:

1.- Maniobra de aspiración de secreciones nasofaríngeas y bucales: esta maniobra se realiza en el momento del nacimiento en niños normales, aunque algunos autores las consideran innecesarias, pero es mejor utilizarlas como rutina. (5)(20)(22).

2.- Ligadura del cordón umbilical: aunque en muchos casos es

suficiente la onfalotripsia (trituration del cordón y vasos con un clamp), sin embargo en los lugares donde no se cuenta con clamps, hay que ligar el cordón, siendo la técnica correcta colocar una pinza a dos o tres centímetros de su inserción umbilical, y la otra pinza a una igual distancia de la anterior, se debe de utilizar hilo de seda, algodón o hilo grueso, el cual debe ser estéril, o mantenido en alcohol puro por un tiempo adecuado, debiendo de realizar por lo menos dos nudos, observando al cortar el restante del cordón una adecuada hemostasia. (12)(15)(20)(22).

3.- Aplicación de credé ocular: En todo recién nacido se procederá a la aplicación inmediata de nitrato de plata al 1% para la prevención de oftalmía purulenta (producida por gonococo). (5)(12)(15)(20)(22).

4.- El examen del recién nacido: Inmediatamente se debe de tomar el puntaje de apgar y se verificará que no exista ninguna malformación externa evidente. (12)(20)(22).

5.- Alimentación natural: A los 5 ó 10 minutos de vida del recién nacido se debe de orientar a la madre para que estimule la succión y colocación del niño al pecho.

6.- Administración de vitamina K: Se utiliza para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido. (5)(20)(22).

Tercer periodo del parto normal:

Se denomina periodo placentario, ya que de este modo el útero hace que la placenta y membranas ovulares se expulsen al exterior, pudiendo variar de 5 a 30 minutos, siendo su secuencia desprendimiento, descenso y expulsión. (12)(20)(22).

PARTERAS EMPIRICAS

Las parteras empíricas:

El oficio de asistir partos es tan antiguo como la humanidad, este ha ido evolucionando y perfeccionándose cada vez más, siendo primero la intervención del esposo, de la madre o algún pariente; después la ayuda de alguna amiga, que con solo su presencia, sus consejos y experiencia, hacían de ésta una comadrona inconscientemente; posteriormente fue la asistencia por un extraño que práctico en el arte, empezaba a formar el embrión del futuro ejercicio de la obstetricia. (2)(9)(13).

El parto tradicionalmente asistido en el domicilio de la parturienta, se trasladó al hospital, a la sala de maternidad, pero en el inicio de todo el saber se gestó en la atención domiciliaria, estando la parturienta, acompañada de su familia, atendida por mujeres sabias, muy pacientes y generalmente ancianas, quienes como único elemento de trabajo usaban sus manos expertas y sensitivas. (7)(9)(13)(28).

En latinoamérica se les encuentra en todos lados a las comadronas, aunque parece que en algunas zonas urbanas con buenos servicios de salud el número de parteras ha ido disminuyendo, pero en el área rural siguen prestando sus servicios (2). Por ejemplo, se encontró en dos grupos andinos que 30% de los últimos partos fueron atendidos por parteras empíricas, 54% por las mujeres de la casa y solo 16% por médicos o enfermeras, mientras que en las zonas rurales más desarrolladas en Argentina solo 13% fueron atendidos por comadrona y el resto por los servicios modernos de salud. (2).

En Guatemala en particular, el 80% de los partos son asistidos por comadronas, según estimaciones del Gobierno su capacidad de atención obstétrica es del 20% de todos los nacimientos. Se asume entonces que la comadrona es, y continuará siendo el elemento clave en cualquier esfuerzo que se realice para mejorar la asistencia del parto. (9)(13).

El adiestramiento y utilización de parteras empíricas por los sistemas de salud tienen en algunos países, una larga historia, remontándose en Guatemala a 1935, y en Costa Rica a 1967. La organización mundial de la salud (OMS) y otras organizaciones internacionales y nacionales han tomado interés en estos programas y los han promocionado con documentos, recomendaciones y programas de entrenamiento. (9)(13)(14)(26)(28).

Refiriéndose específicamente a las características de las parteras empíricas podemos mencionar las siguientes: Mujeres de edad mediana, con conocimientos que son fruto de su experiencia y observación, o le son transmitidos por la madre o colegas, siendo en muchos casos analfabetas. La frecuencia de partos sobrepasa raramente más de uno por mes, el cual generalmente es menor. (2)(9).

Conocimientos de las parteras: Existe una variabilidad grande en los conocimientos de las parteras empíricas, tanto así, que en un estudio realizado en México solo la mitad de ellas podía diagnosticar correctamente el embarazo, y el 70% examinó a las gestantes mediante palpaciones abdominales. (2)(9).

Como puede suponerse, existe una gran variabilidad en los conocimientos de las parteras empíricas, pero el diagnóstico del periodo del embarazo no es de mayor interés para las comadronas. En realidad el cálculo de la fecha de parto no tiene sentido para las comadronas, estando en un ambiente en donde la planificación del tiempo existe tan solo de forma rudimentaria, y la partera siempre está al alcance. (2).

Control prenatal: La práctica más conocida de control prenatal es el masaje abdominal, en algunas partes conocido como "arreglamiento del niño". Se piensa (según las parteras) que muchas molestias de las embarazadas son causadas por una mala

posición del niño. En realidad, aún en presencia de servicios maternos infantiles adecuados, la asistencia del parto por partera empírica sigue siendo solicitado por las embarazadas. (2)(9).

Atención del parto: Según las parteras empíricas el parto comienza cuando se inician los dolores de parto y baja un poco el útero.

Durante el período de expulsión mantienen, en la mayoría de los casos a la paciente en posición sentada o en cuclillas, mediante diferentes objetos de apoyo; además en algunas regiones tienen algunas técnicas para acelerar el parto que van desde tratamientos vegetales hasta manipulaciones manuales externas. (2)(9).

El cordón umbilical se corta con una gran variedad de objetos, generalmente sin desinfección previa; es aquí donde la medicina moderna puede hacer su mejor contribución al educar a la comadrona en este aspecto del cuidado del muñon umbilical desde el corte, hasta su caída. La placenta tiene un significado especial, particularmente en poblaciones indígenas, ya que muchos la entierran en un lugar tranquilo después del parto. (2)(14).

El gran factor de muerte materno fetal durante el parto en zonas rurales es, decisivamente, la dificultad de recibir socorro médico inmediato en casos de emergencia; el transporte es un factor

decisivo, el cual tiene que ser oportuno, inmediato, seguro y fácil; por otro lado el hospital de referencia no puede dejar de recibir a estos pacientes, por compromiso de la credibilidad de estas personas en el sistema. (2)(7).

En el siguiente cuadro que se presenta en la siguiente página se observarán algunas de las prácticas benéficas, inocuas y erróneas de las parteras tradicionales o comadronas en Guatemala.

Concluimos esta revisión bibliográfica reafirmando que la experiencia ha demostrado que es indispensable el aprovechamiento de las parteras en los programas obstétricos en el medio rural, para instituir un esquema de trabajo adecuado a nuestros servicios de salud en el área rural. (9)(28).

PRACTICA DE LAS PARTERAS TRADICIONALES
EN GUATEMALA, DURANTE EL PARTO

BENEFICAS	INOCUAS	ERRONEAS
<ul style="list-style-type: none"> - Responden y llegan pronto en momentos de necesidad. - Reconocen la necesidad que la madre y el niño estén juntos. - Permiten que la mujer se mueva y camine al inicio del parto. - Apoyan a la mujer psicológica y emocionalmente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Administran baños rituales a la madre e hijo durante tres días después del parto. - Comparten y respetan la modestia de la mujer en asuntos de procreación. 	<ul style="list-style-type: none"> - No utilizan procedimientos ni materiales asépticos en el parto, ni en la atención al neonato. - Ejecutan fuertes masajes abdominales. - Atan una cinta alrededor del abdomen de la mujer para apurar el parto retardado. - Cuelgan a la mujer con los pies hacia arriba para corregir la presentación fetal anormal. - Aconsejan que se le de al bebé agua endulzada hasta que "baje" la leche materna. - Se abstienen de remitir pacientes al hospital en casos de urgencia.

FUENTE: Parto normal en perinatología social.
J. C. Araujo. 1984.

VI. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO

POBLACION EN ESTUDIO:

Población femenina comprendida entre los quince y cuarenticuatro años de edad, con algún antecedente de paridad.

MUESTREO:

La población femenina de quince a cuarenticuatro años de la Aldea El Lobo, Gualán, Zacapa y su área de influencia, la cual es de 318 mujeres, según el censo poblacional local del área de 1992, de la cual se tomó una muestra representativa, que a continuación se describe:

Cálculo de la muestra: (17)(27)

Fórmula:
$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2 + \frac{Z^2 pq}{N}}$$

Donde:

Z = Coeficiente de confianza 1.96 (nivel de confianza de 95%).

p = Proporción del elemento en la población que tiene dicha característica 0.5 (por ser desconocido el dato).

q = 0.5 (porque p+q= 1)

N = 318 (población total).

e = Es el error del muestreo, o sea la tolerancia. 0,1 (ó 10%).

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.1)^2 + \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{318}}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25}{0.01 + \frac{3.84 \times 0.25}{318}}$$

$$n = \frac{0.96}{0.01 + 0.003}$$

$$n = \frac{0.96}{0.013}$$

$$n = 73.84 \quad n \approx 74$$

Muestra:

La muestra de 74 mujeres se dividió en dos grupos:

Grupo 1: 37 mujeres de 15 a 44 años que en el último parto hayan sido asistidas por auxiliar de enfermería adiestrado.

Grupo 2: 37 mujeres de 15 a 44 años que en su último parto hayan sido asistidas por comadrona.

El muestreo no fue probalístico (utilizando el juicio del investigador y cumpliendo con los criterios de inclusión, para utilizar las unidades muestrales, que son las mujeres en edad reproductiva). Se utilizó un muestreo secuencial, en el cual, de cada dos mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión se entrevistó a una de ellas, hasta completar el tamaño de la muestra. (17).

Criterios de inclusión de la muestra:

1. Sexo femenino.
2. Grupo etáreo de quince a cuarenticuatro años.
3. Antecedentes de paridad.
4. Último parto asistido por lo menos hace 3 años.
5. Último parto asistido por auxiliar de enfermería adiestrado o comadrona.

Instrumento de la investigación:

- Encuesta: Estructurada con 32 preguntas, las que en su mayoría son de respuesta directa, y en las preguntas 14, 31 y 32 las preguntas son de respuesta abierta. La encuesta tiene la secuencia desde el embarazo, el parto y puerperio. Para más detalles ver anexos.

Recursos:

- Humanos: Enfermero auxiliar del puesto de salud del Lobo, Gualán, Zacapa.
- Físicos: - Puesto de salud El Lobo, Gualán, Zacapa.
- Aldea El Lobo, Gualán, Zacapa y área de influencia.
- Material: - Encuestas.
- Lapiceros.
- Material de apoyo: Este material se utilizó para mostrar a las encuestadas de los objetos que se utilizaron en el parto, ya que algunas de las mujeres eran de escasa o nula educación, haciendo necesario ejemplificarles lo que se les preguntaba en la encuesta.
- Clamp - Perilla - Cinta de castilla
- Hilo de sutura - Fetoscopio - Estetoscopio
- Guantes - Pinzas Kelly - Tijeras estériles y no esteriles.

VARIABLESCUADRO 1

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
- Control prenatal.	Conjunto de actividades que se ejercen sobre la embarazada con la finalidad de obtener el mejor grado de salud de ésta y su hijo.	Visitas periódicas de control para evaluar el curso del embarazo.
- Asistencia del parto.	Observación de la evolución del parto por las auxiliares de enfermería adiestradas y comadronas en una comunidad rural.	Serie de actividades durante el parto orientadas a la obtención de un recién nacido sano y sin deterioro de la salud materna.
- Recién Nacido.	Relativo a que acaba de nacer.	Periodo posterior al nacimiento, hasta los 28 días de vida.
- Periodo Placentario.	Periodo en el cual la placenta y membranas ovulares se expulsan al exterior.	Su duración es no mayor de una hora.
- Puerperio.	Transformaciones anatómicas y funcionales de involución de todas la modificaciones gravídicas.	El puerperio tiene una duración total de aproximadamente sesenta días.
- Lactancia Materna.	Leche humana que constituye el alimento ideal para el recién nacido.	La lactancia materna se inicia desde el nacimiento hasta el año de vida.

VARIABLESCUADRO 2

VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO PARA OBTENER LA INFORMACION
- Control Prenatal	- Control prenatal durante el último embarazo	- Encuesta, pregunta número 5.
	- Número de controles prenatales durante el último embarazo.	- Encuesta, pregunta número 6.
	- Complicaciones durante el embarazo.	- Encuesta, pregunta número 7.
	- Inmunización antitetánica.	- Encuesta, pregunta número 8.
- Asistencia del parto.	- Calidad de atención del parto.	- Encuesta, pregunta número 1,2 y 3.
	- Accesibilidad para la atención del parto.	- Encuesta, pregunta número 4.
	- Control del latido cardíaco fetal.	- Encuesta, pregunta número 9.
	- Examen obstétrico previo al parto.	- Encuesta, pregunta número 10 y 11.
	- Ruptura de membranas ovulares.	- Encuesta, pregunta número 12, 13 y 14.
	- Líquido amniótico.	- Encuesta, pregunta número, 15.
	- Asepsia durante el parto.	- Encuesta, pregunta número 19.

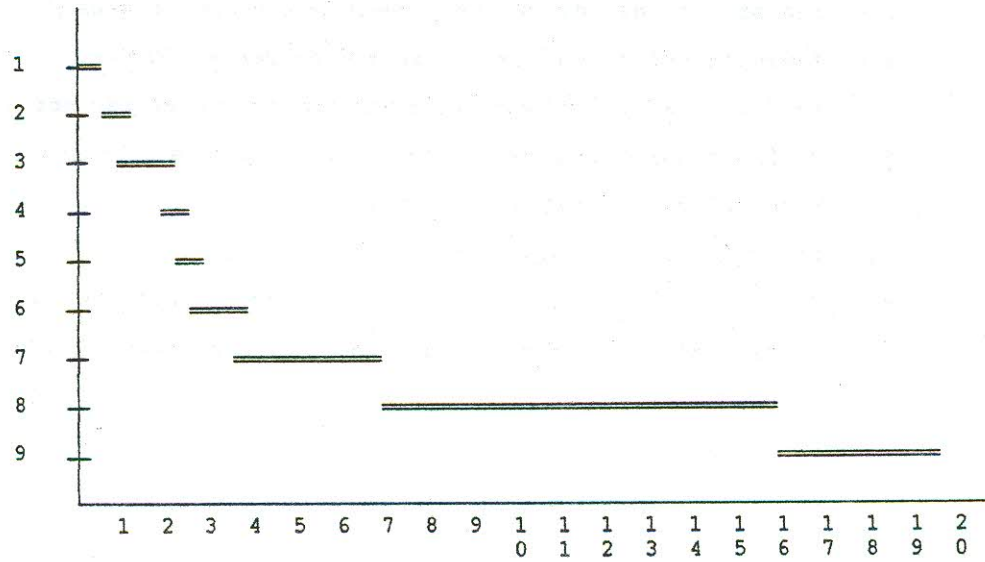
VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO PARA OBTENER LA INFORMACION
- Recién Nacido.	- Llanto del recién nacido	- Encuesta, preguntas número 16, 17 y 18.
	- Coloración del recién nacido.	- Encuesta, preguntas número 20 y 21.
	- Aspiración del recién nacido.	- Encuesta, preguntas número 22 y 23.
	- Ligadura y corte del cordón umbilical.	- Encuesta, preguntas número 24 y 25.
	- Complicaciones neonatales.	- Encuesta, pregunta número 30.
- Período del parto.	- Duración del período placentario.	- Encuesta, pregunta número 26.
	- Expulsión de la placenta.	- Encuesta, pregunta número 27.
- Puerperio.	- Complicaciones durante el puerperio.	- Encuesta, preguntas número 28 y 29.
- Lactancia Materna.	- Lactancia materna.	- Encuesta, preguntas número 31 y 32.

GRÁFICA DE GANTT

- 1.- Selección del tema.
- 2.- Búsqueda de asesor y revisor.
- 3.- Elaboración del diseño de investigación con el asesor.
- 4.- Revisión del diseño de investigación por el asesor.
- 5.- Revisión del diseño de la investigación por el revisor.
- 6.- Revisión del diseño de la investigación por la coordinación docente administrativa de tesis.
- 7.- Realización del trabajo de campo.
- 8.- Análisis de los resultados y elaboración del informe final.
- 9.- Entrega del informe final para revisión por asesor, revisor y coordinadora de tesis.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



VII. RESULTADOS

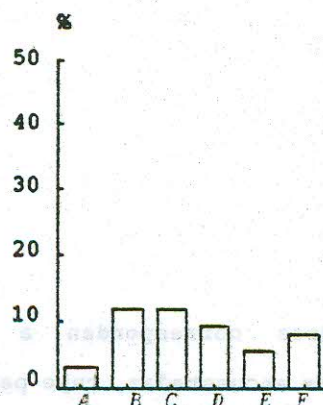
NOTA: Las siguientes tablas y cuadros corresponden a la información obtenida de las mujeres encuestadas, cuyo parto fue asistido por enfermera auxiliar adiestrada o comadrona.

CUADRO No. 1CUADROS ETAREOS DE MUJERES ENCUESTADAS

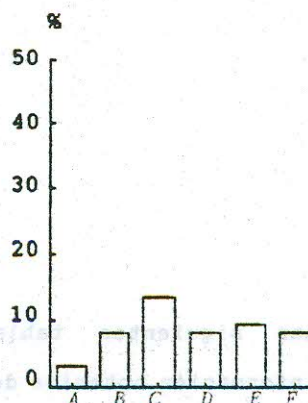
EDAD	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ATENDIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	%	ATENDIDAS POR COMADRONA	%
A- 15-19a.	2	3	2	3
B- 20-24a.	9	12	6	8
C- 25-29a.	9	12	10	13.5
D- 30-34a.	7	9.5	6	8
E- 35-39a.	4	5.5	7	9.5
F- 40-44a.	6	8	6	8
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Datos generales.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



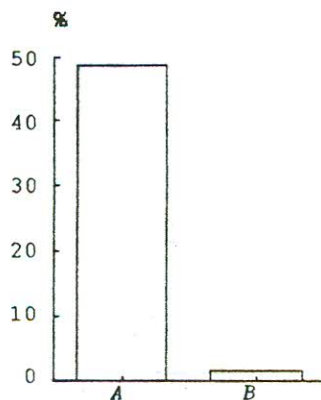
GRUPO # 2

CUADRO No. 2CALIDAD DE ATENCION DEL PARTO

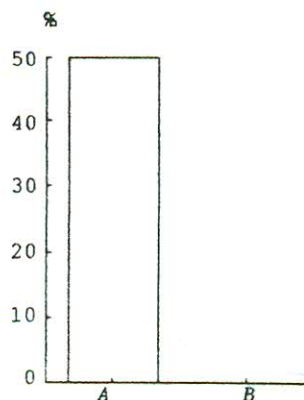
CALIDAD	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ATENDIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ATENDIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- BUENA	36	48.5	37	50
B- Deficiente	1	1.5	0	0
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 2.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



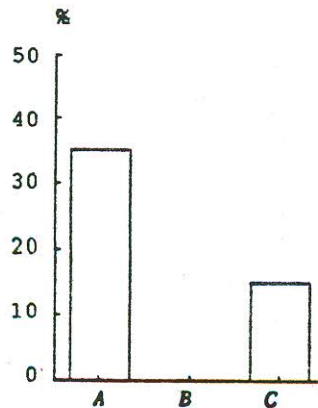
GRUPO # 2

CUADRO No. 3OPINION ACERCA DE QUIEN ES MAS CAPAZ DE ASISTIRLOS PARTOS

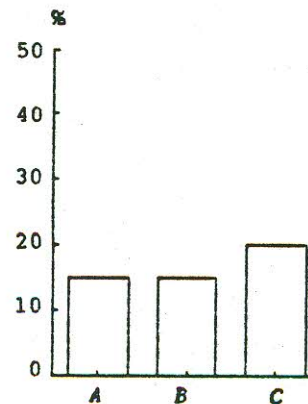
INDIVIDUO MAS CAPAZ DE ASIS- TIR UN PARTO	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- UN AUXILIAR DE ENFERMERIA	26	35	11	15
B- UNA COMADRONA	0	0	11	15
C- ES IGUAL	11	15	15	20
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 3.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



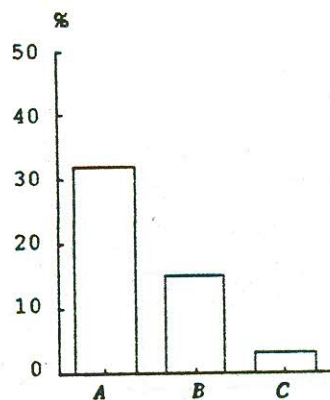
GRUPO # 2

CUADRO No. 4ACCESIBILIDAD PARA LA ATENCION DEL PARTO

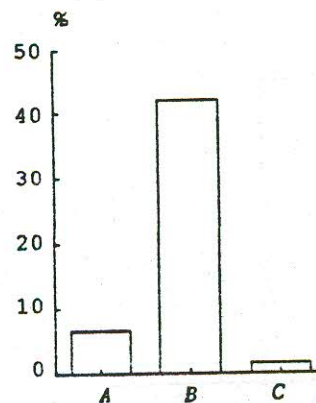
SUJETO ACCESIBLE	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- UN AUXILIAR DE ENFERMERIA	24	32	5	6.5
B- UNA COMADRONA	11	15	31	42
C- AMBOS	2	3	1	1.5
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 4.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

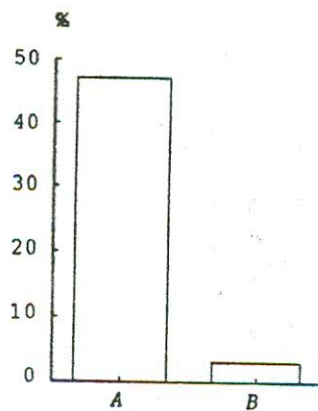
CUADRO No. 5

CONTROL PRENATAL DURANTE EL ULTIMO EMBARAZO

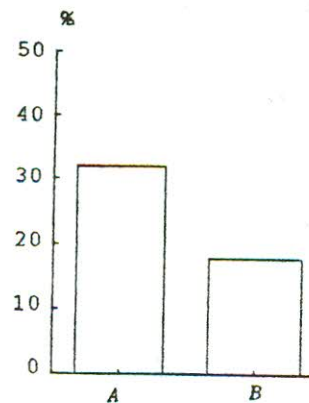
CONTROL PRENATAL	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- SI	35	47	24	32
B- NO	2	3	13	18
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 5.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

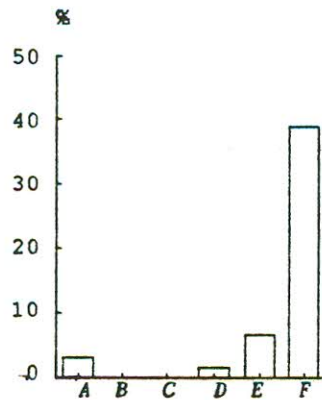
CUADRO No. 6

NUMERO DE CONTROLES PRENATALES DURANTE EL ULTIMO PARTO

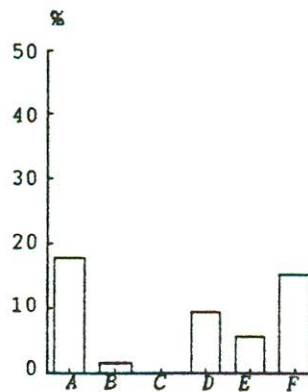
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- NINGUNO	2	3	13	18
B- UNO	0	0	1	1.5
C- DOS	0	0	0	0
D- TRES	1	1.5	7	9.5
E- CUATRO	5	6.5	4	5.5
F- CINCO O MAS	29	39	12	15.5
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 6.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



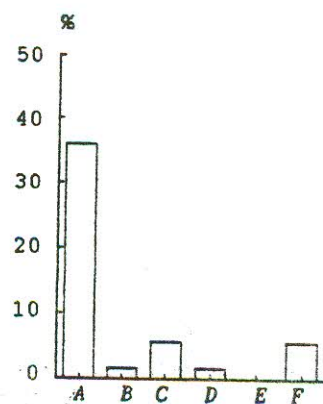
GRUPO # 2

CUADRO No. 7COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

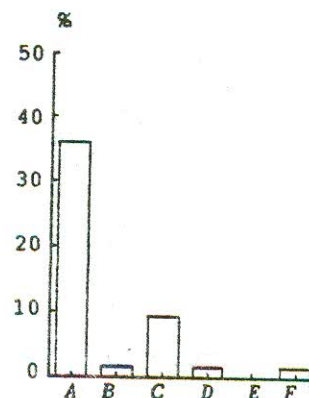
COMPLICACION	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- NINGUNA	27	36	27	36
B- HEMORRAGIA	1	1.5	1	1.5
C- INFECCION URINARIA	4	5.5	7	9.5
D- EDEMA GENERALIZADO	1	1.5	1	1.5
E- RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	0	0	0	0
F- OTRAS MAL DEFINIDAS	4	5.5	1	1.5
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 7.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



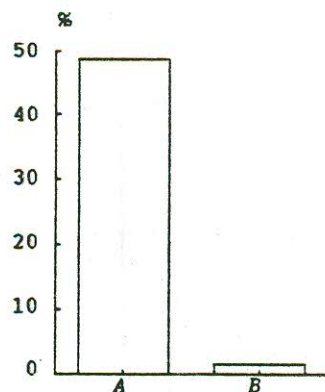
GRUPO # 2

CUADRO No. 8INMUNIZACION ANTITETANICA DURANTE EL EMBARAZO

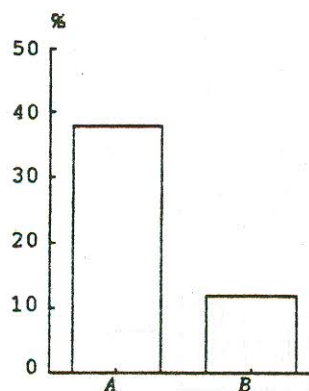
INMUNIZACION	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- SI	36	48.5	28	38
B- NO	1	1.5	9	12
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 8.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

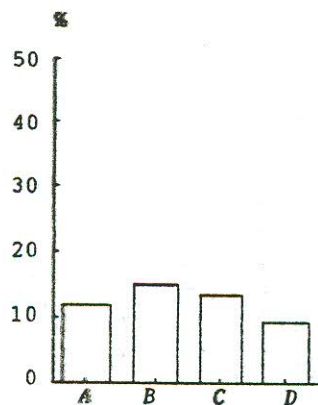
CUADRO No. 9

CONTROL DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DURANTE EL PARTO

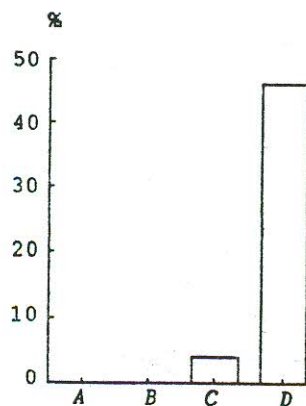
EVALUACION DE LA FRE- CUENCIA	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- FRECUENTEMENTE	9	12	0	0
B- ALGUNAS VECES	11	15	0	0
C- MUY POCAS VECES	10	13.5	3	4
D- NINGUNA VEZ	7	9.5	34	46
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 9.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

CUADRO No. 10EVALUACION DE LA PARTURIENTA DURANTE EL PERIODO PREVIOAL PARTO

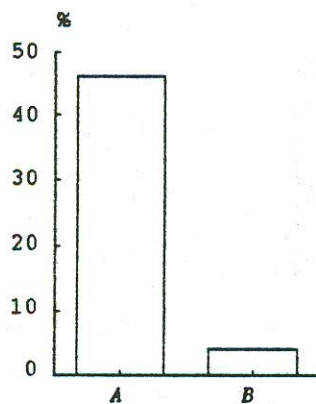
EVALUACION	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- SI	34 *	46	11 **	15
B- NO	3	4	26	35
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuestas No. 10 y 11.

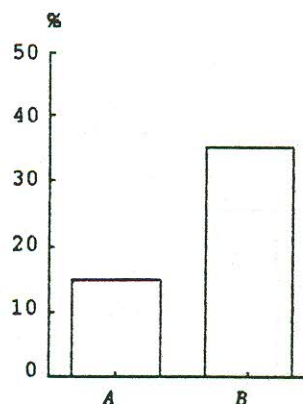
* Las 34 mujeres asistidas por auxiliares de enfermería utilizaron maniobras abdominales y tacto vaginal.

** Las 11 comadronas utilizaron solo masaje abdominal.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

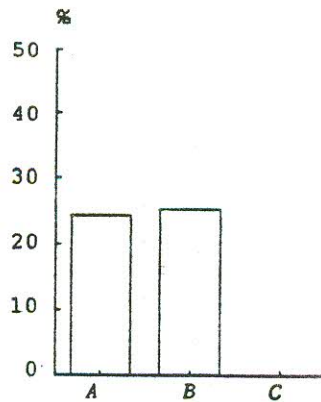
CUADRO No. 11

RUPTURA DE MEMBRANAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

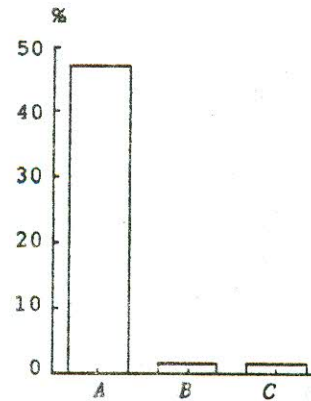
RUPTURA DE MEMBRANAS	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- ESPONTANEA	18	24.5	35	47
B- LE AYUDARON (AMNIOREXIS)	19	25.5	1	1.5
C- NACIO CON MEMBRANAS	0	0	1	1.5
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuestas No. 12, 13 y 14.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



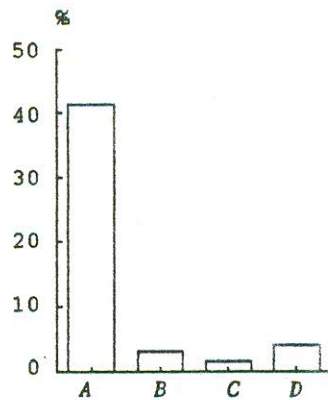
GRUPO # 2

CUADRO No. 12ASPECTO DEL LIQUIDO AMNIOTICO POSTERIOR A LA RUPTURA
DE MEMBRANAS

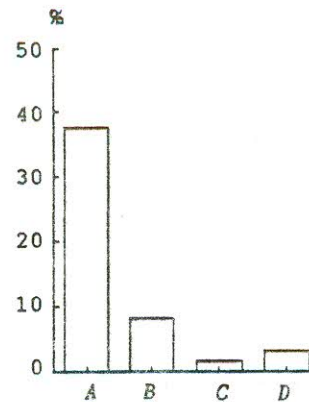
ASPECTO	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- CLARO	31	41.5	28	37.5
B- TURBIO	2	3	6	8
C- VERDE	1	1.5	1	1.5
D- SANGUINOLENTO	3	4	2	3
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 15.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

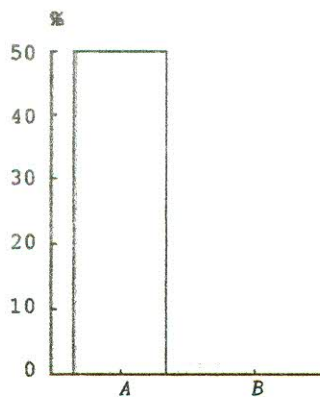
CUADRO No. 13

TECNICA DE ASEPSIA DURANTE EL PARTO

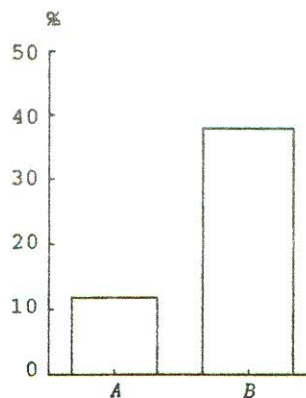
USO DE GUANTES	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- SI	37	50	9	12
B- NO	0	0	28	38
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 19.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

CUADRO No. 14

LLANTO DEL RECIEN NACIDO

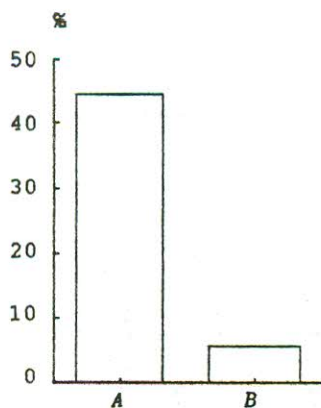
GRUPO # 1

GRUPO # 2

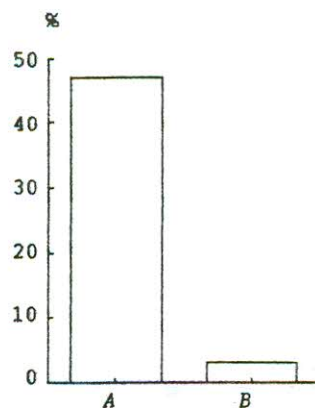
LLANTO	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)		ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	
		%		%
A- SI	33	44.5	35	47
B- NO	4	5.5	2	3
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuestas Nos. 16, 17 y 18.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



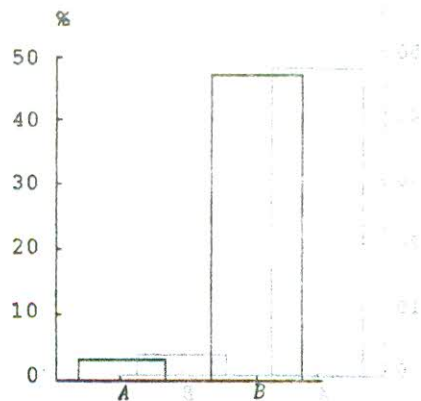
GRUPO # 2

CUADRO No. 15COLORACION DE LA PIEL DE RECIEN NACIDOS

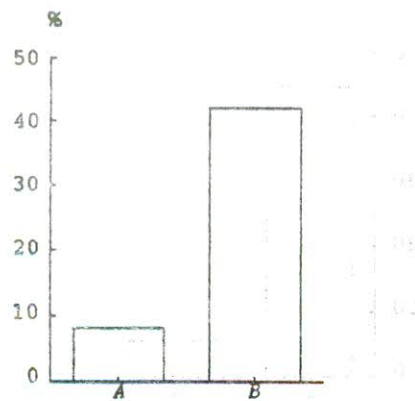
COLORACION	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- AZUL (CON CIANOSIS)	2	3	6	8
B- COLORACION NORMAL	35	47	31	42
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuestas Nos. 20 y 21.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



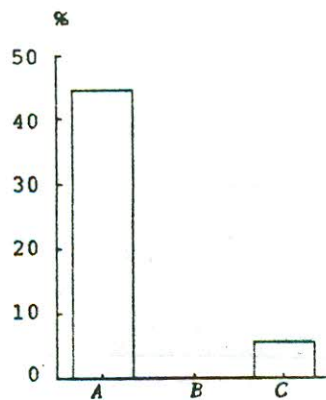
GRUPO # 2

CUADRO No. 16ASPIRACION DE SECRECIONES DEL RECIEN NACIDO

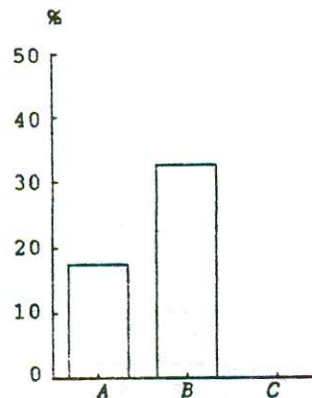
ASPIRACION	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- SI	33	44.5	13	17.5
B- NO	0	0	24	32.5
C- NO SE FIJO	4	5.5	0	0
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta No. 22.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



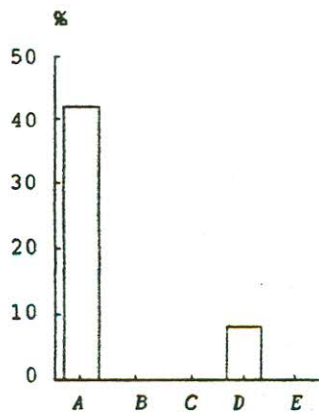
GRUPO # 2

CUADRO No. 17MEDIO DE ASPIRACION DE SECRECIONES DEL RECIEN NACIDO

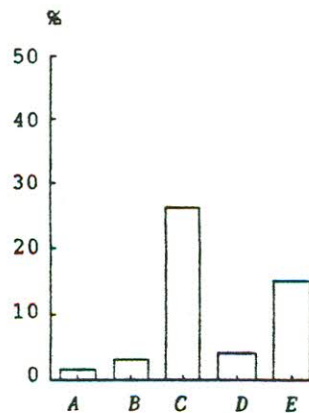
MEDIO DE ASPIRACION	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- PERILLA	31	42	1	1.5
B- CON LA BOCA	0	0	2	3
C- NO LO ASPIRARON	0	0	20	26.5
D- NO SABE	6	8	3	4
E- CON EL DEDO	0	0	11	15
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta No. 23.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



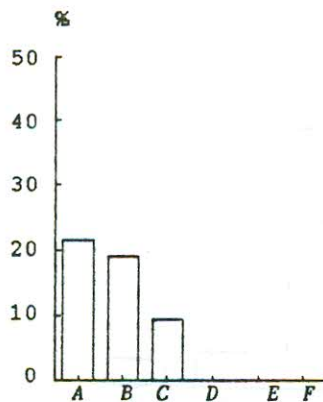
GRUPO # 2

CUADRO No. 18MEDIO DE LIGADURA Y CORTE DEL CORDON UMBILICAL ENRECIEN NACIDOS

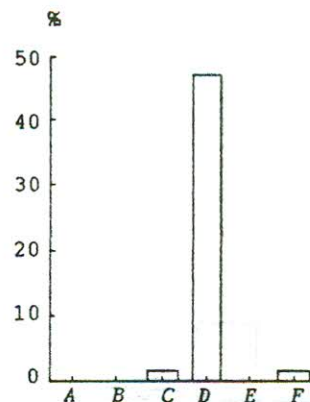
MEDIO DE LIGADURA	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- CLAMP	16	21.5	0	0
B- HILO DE SUTURA	14	19	0	0
C- CINTA DE CASTILLA	7	9.5	1	1.5
D- CORDON DE ALGODON O TELA NO ESTERIL	0	0	35	47
E- NUDO CON EL MISMO CORDON	0	0	0	0
F- CAUTERIZADO	0	0	1	1.5
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuestas No.24 y 25.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



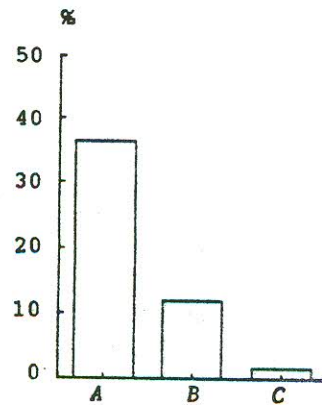
GRUPO # 2

CUADRO No. 19DURACION DEL PERIODO PLACENTARIO

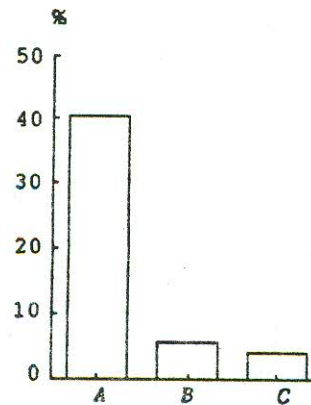
DURACION DEL PERIODO PLACENTARIO	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- A MENOS DE MEDIA HORA	27	36.5	30	40.5
B- MENOS DE UNA HORA	9	12	4	5.5
C- MAS DE UNA HORA	1	1.5	3	4
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta No. 26.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

CUADRO No. 20EXPULSION DE LA PLACENTA

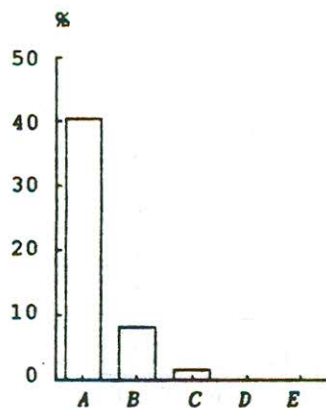
GRUPO # 1

GRUPO # 2

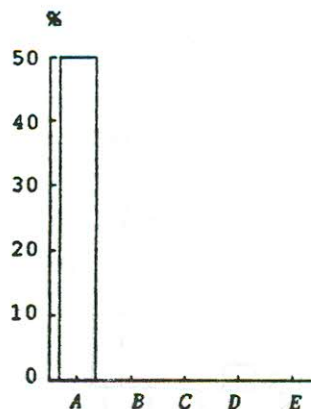
SE EXPULSO ASI	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- SOLA	30	40.5	37	50
B- LA JALARON	6	8	0	0
C- LA SACARON CON LA MANO	1	1.5	0	0
D- NO FUE POSIBLE SACARLA	0	0	0	0
E- OTRO	0	0	0	0
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta No. 27.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



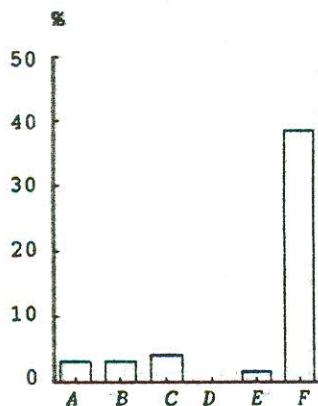
GRUPO # 2

CUADRO No. 21COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO

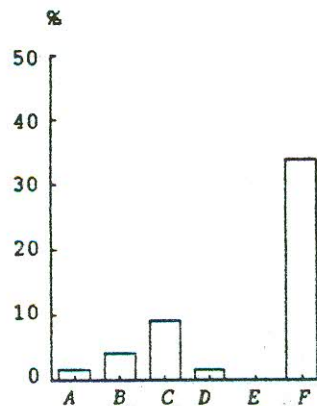
COMPLICACION	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- ANEMIA	2	3	1	1.5
B- FIEBRE	2	3	3	4
C- HEMORRAGIA	3	4	7	9
D- FLUJO CON MAL OLOR	0	0	1	1.5
E- OTROS	1	1.5	0	0
F- NINGUNA	29	38.5	25	34
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta 29.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



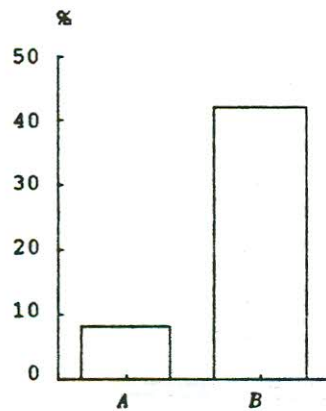
GRUPO # 2

CUADRO No. 22COMPLICACIONES NEONATALES

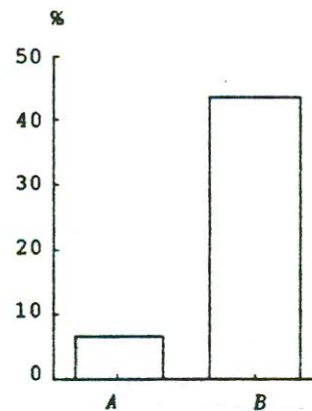
COMPLICACION	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- SI	6	8	5	6.5
B- NO	31	42	32	43.5
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuesta No. 30.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



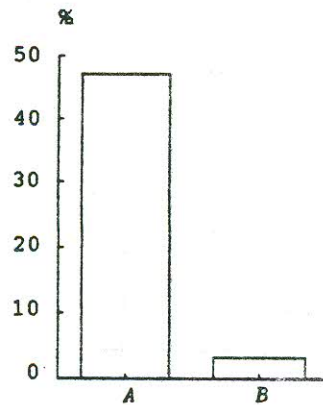
GRUPO # 2

CUADRO No. 23ALIMENTACION POR LACTANCIA MATERNA AL NINO

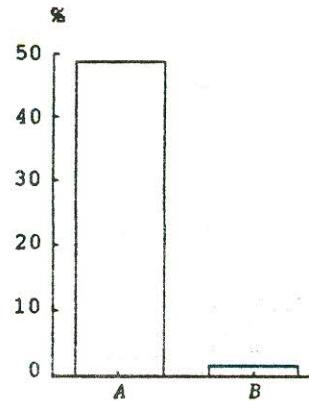
LACTANCIA MATERNA	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	ASISTIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (n. Mujeres)	%	ASISTIDAS POR COMADRONA (n. Mujeres)	%
A- SI	35	47	36	48.5
B- NO	2	3	1	1.5
TOTAL	37	50	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta. Respuestas No.
31 y 32.

REPRESENTACION GRAFICA:



GRUPO # 1



GRUPO # 2

VIII. ANALISIS ESTADISTICO

Como se describió en la metodología, el total de la muestra se dividió en dos grupos: el grupo 1 son mujeres que su último parto fue asistido por auxiliar de enfermería adiestrado; el grupo dos lo comprenden mujeres que en su último parto fueron asistidas por comadrona.

Para tener un concepto claro del grupo de mujeres en estudio, es necesario conocer algunas características generales del mismo; los dos grupos de mujeres son homogéneos, en los cuales hay una pequeña diferencia de mujeres jóvenes en ambos grupos. El total de mujeres tiene un promedio de cinco hijos, observando con esto un comportamiento similar al de la población total del país (con una tasa global de fecundidad de 5.6 hijos por mujer). (4)(11).

La relación de hijos muertos con los hijos vivos de las mujeres encuestadas es de un hijo muerto por cada treinta vivos (1/30), dándonos esto una idea de la mortalidad infantil en el área. Un 4% del total de mujeres encuestadas tuvieron un aborto como mínimo, los cuales se presentaron en mujeres de 30 a 44 años de edad.

Con esta información se puede observar que el grupo de mujeres encuestadas se comporta como la mayoría de las áreas rurales de nuestro país, en donde las condiciones sociales, económicas y de

salud son deficientes.

Ya teniendo un bosquejo del grupo de mujeres en estudio, se puede iniciar el análisis de la información mencionando que la calidad de atención en el parto de mujeres asistidas por auxiliar de enfermería adiestrado o comadrona expresa que el grado de satisfacción, por parte de la encuestada es bueno en ambos grupos de mujeres.

La opinión de mujeres encuestadas acerca de quien es más capaz de asistir los partos, un 35% consideran que la auxiliar de enfermería asiste mejor los partos, un 15% considera que los asiste igual una auxiliar de enfermería o la comadrona, en el grupo 1 de mujeres; en el grupo 2 un 15% considera que lo asiste mejor una auxiliar de enfermería, 15% considera que lo asiste mejor una comadrona, y un 20% no encuentra ninguna diferencia de quien asiste los partos.

La accesibilidad al auxiliar de enfermería o la comadrona en la asistencia del parto, encontramos que en el grupo 1 tienen un acceso fácil a la auxiliar de enfermería un 32% de mujeres encuestadas, un 15% tienen un mejor acceso a una comadrona, y solo un 3% tiene acceso a ambos recursos, observando un mejor acceso a la auxiliar de enfermería en el grupo 1. En el grupo 2 un 42% solo tiene acceso a una comadrona, un 6.5% tiene acceso a una auxiliar de enfermería, y solo un 1.5% tiene acceso a ambos recursos.

El control prenatal en las mujeres encuestadas fue en el grupo 1 en un total del 47%, y solo en un 3% no tuvieron control, y en el grupo 2 un 32% si tuvieron control prenatal por personal calificado (auxiliar de enfermería) o visitaron a la comadrona. El número de veces que acudieron a control prenatal es variable, pero es importante mencionar que casi el 50% del total de mujeres acudieron cinco o más veces a control.

Las complicaciones durante el embarazo fueron en un 28% del total de mujeres, siendo igual su comportamiento en ambos grupos de mujeres, y un 72% no tuvieron complicaciones. La complicación con mayor frecuencia en ambos grupos fue la infección urinaria, seguida de otras causas mal definidas por las encuestadas, el resto se distribuye en las hemorragias, y un paciente en cada grupo se presentó edema generalizado que ameritó seguimiento por médicos del centro de salud.

La inmunización antitetánica en el grupo 1 fue en 48.5% de mujeres, y en el grupo 2 un 38%, observando una buena cobertura en el programa de inmunización a la embarazada en ésta área.

El control de la frecuencia cardíaca fetal durante el parto, se observa deficiente en el grupo 1, ya que solo un 12% de las mujeres refirió que el control era constante y frecuente, el resto de las encuestadas refirieron controles ocasionales o nulos; en el grupo 2 solo un 4% refirió control de la frecuencia cardíaca fetal,

y el 46% no evaluó el foco cardíaco fetal, debido a su poca instrucción en este aspecto. El primer periodo del parto fue normal y sin ninguna complicación en el total de mujeres encuestadas.

En la evaluación de la parturienta durante el periodo previo al parto, en el grupo 1 46% de las mujeres les hicieron palpación abdominal y tacto vaginal. En el grupo 2 solo un 15% utilizó masaje abdominal, y el 35% de mujeres no se evaluó de ninguna forma.

Es importante mencionar que todas las auxiliares de enfermería adiestradas utilizaron guantes al examinar a las parturientas.

La ruptura de membranas en el grupo 1 fue espontanea en 24.5% y artificial en un 25.5%. En el grupo 2 en 47% de mujeres fue espontanea, un 1.5% utilizaron algún medio invasivo y el otro 1.5% nació con las membranas. Los objetos utilizados para realizar la amniorexis fueron en su mayoría con pinza, seguido de una tijera y por último con los dedos del examinador, siendo todos útiles en éstas circunstancias; el periodo entre la ruptura de membranas y el nacimiento del niño fue de 6 horas o menos tiempo en todas las encuestadas.

El aspecto del líquido amniótico en 90% de las encuestadas era de características normales, en un 10% se presentó sanguinolento o

teñido de verde, sugiriendo la existencia de algún riesgo de sufrimiento fetal durante el trabajo de parto.

En las técnicas de asepsia y antisepsia se encontró que el total de las auxiliares de enfermería adiestradas utilizaron guantes durante el parto, y 12% de las comadronas los utilizaron, reflejando el riesgo inminente de infecciones puerperales, y si a esto agregamos que el mayor porcentaje de los partos los asisten las comadronas, el riesgo de presentar procesos mórbidos es elevado.

Todos los recién nacidos estaban vivos al ser expulsados y ser evaluados, siendo el llanto adecuado en 92.5% del total de recién nacidos, solo 7.5% del total lloraron después de 10 minutos de vida.

En el grupo 1, el 3% de los recién nacidos presentó coloración de alguna importancia, en el grupo 2, 8% lo presentó, el resto de las mujeres encuestadas refirió una coloración normal de los recién nacidos.

La aspiración de secreciones en el grupo 1 se realizó a 44.5% de recién nacidos, ya que la madre vio directamente cuando lo aspiraron, y 5.5% no se fijó si lo hicieron. En el grupo 2, 17.5% de los recién nacidos se les realizó.

En el grupo 1 todas las auxiliares de enfermería utilizaron la perilla, y en el grupo 2 todas utilizaron la boca o los dedos para extraer las secreciones, aumentando el riesgo de procesos mórbidos en el recién nacido.

En la ligadura y corte del cordón umbilical, en el grupo 1 se utilizó onfalotripsia, hilo de sutura o cinta de castilla en el total de recién nacidos (50%); en el grupo 2 en 47% de los recién nacidos se utilizó cordón de algodón o tela con alcohol, o sin ningún antiséptico, aumentando el riesgo que se presente infección del muñón umbilical, y aunque un 37.5% de mujeres de este grupo estaban vacunadas con antitetánica, existe un 12.5% que no está vacunada, siendo riesgosa esta actitud de pobre o nula antisepsia en el corte del cordón.

El objeto que se utilizó en el grupo 1 de mujeres para el corte del cordón umbilical fue la tijera en el total de los recién nacidos (50%), donde la madre observó el corte; En el grupo 2 solo el 15% de las comadronas hirvió el objeto, 22.5% lo limpió con alcohol y 12.5% lo desconoce, evidenciando que éstos aspectos muy importantes en el manejo y corte del cordón umbilical, la comadrona adolece de muchas deficiencias, y con esta actitud errónea de su parte, favorece que el recién nacido y la madre tengan un riesgo inminente de procesos mórbidos mayor que el grupo 1 de mujeres y recién nacidos.

La duración del periodo placentario fue normal en 95% del total de mujeres, y solo 5% del total alumbró después de una hora.

La forma que se expulsó la placenta en el grupo 1, en 40.5% fue espontánea, en 8% la traccionaron, y en 1.5% (una mujer) no fue posible extraerla, por lo que el médico del centro de salud la extrajo manualmente, indicado por retención placentaria.

Las complicaciones durante el puerperio en el grupo 1 fueron de 11.5%, siendo en orden de frecuencia la hemorragia, anemia, fiebre de causa desconocida, y otras mal definidas por las mujeres a estudio. En el grupo 2 un 16% presentó complicaciones, siendo en orden de frecuencia la hemorragia, fiebre de causa desconocida, flujo con mal olor (endometritis) y anemia, observando un comportamiento similar entre ambos grupos, variando solo en el porcentaje de las complicaciones descritas por las encuestadas.

Las complicaciones neonatales en el total de recién nacidos fue de 15% aproximado, las causas de predominio viral (resfríos comunes y en una recién nacida diarrea), además un neonato presentó ictericia y uno que falleció sin que la causa del deceso lo pudiera describir la madre encuestada.

La lactancia materna está bien arraigada en el total de mujeres encuestadas, ya que 96% de los niños recibieron lactancia materna por lo menos de seis meses a un año.

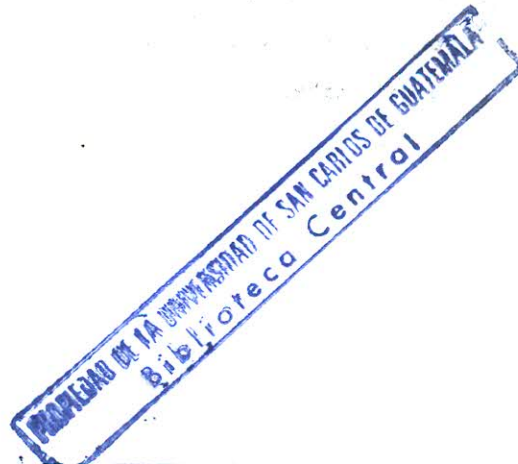
IX. CONCLUSIONES

1.- La opinión acerca de la asistencia del parto en mujeres de 15 a 44 años encuestadas en la comunidad rural estudiada, indica que se asisten adecuadamente los partos en general, sin embargo las encuestadas consideran que las auxiliares de enfermería adiestradas son el grupo más adecuado para asistir los partos.

2.- Las principales diferencias que existen entre la asistencia del parto que ofrece una auxiliar de enfermería, y la comadrona, son diversas, que van desde aspectos culturales y educativos, así como diferencias enormes en la asistencia del parto, en el cual la comadrona tiene un conocimiento muy elemental, que solo se basa a su experiencia, desconociendo aspectos importantes como la asepsia y antisepsia, monitoreo del trabajo de parto, y la evaluación correcta del recién nacido.

3.- Las principales deficiencias encontradas en las auxiliares de enfermería adiestradas fue la monitorización del foco cardíaco fetal, ya que por referencia de las encuestadas no fue constante en la mayoría de las mismas, siendo esto parte esencial en el trabajo de parto, para evitar riesgos de sufrimiento fetal; respecto a las comadronas, sus deficiencias se centran en la inadecuada antisepsia y nula asepsia así como el uso de fomites y muy escaso o nulo monitoreo del parto, constituyendo un riesgo evidente para la madre y el recién nacido.

4.- La magnitud de la morbilidad materna y neonatal se presentó en un 27% del total de mujeres encuestadas, durante el embarazo, parto o puerperio, siendo durante el embarazo las infecciones del tracto urinario lo que se observó con más frecuencia; durante el parto y el puerperio la causa más importante fue la hemorragia, la anemia y los procesos febriles. La morbilidad neonatal se presentó en un total del 15% durante éste periodo, siendo éstas de predominio viral (resfríos comunes), síndrome diarréico en una recién nacida, un caso de ictericia, y un neonato que falleció sin que la causa del deceso la describiera la madre.



X. RECOMENDACIONES

1.- Es muy importante que la auxiliar de enfermería adiestrada conozca y se le instruya constantemente, para que sus servicios a la parturienta ofrezcan seguridad y bienestar materno y del recién nacido en todo momento durante el parto y en el puerperio inmediato.

2.- El papel de la comadrona debe de ser más eficiente, e incentivarla, así como capacitarla en técnicas adecuadas que brinden a la madre y el recién nacido la mayor confianza y seguridad que durante el parto y puerperio no existan riesgos de contaminación que se traduzcan en procesos mórbidos maternos o fetales, o durante el puerperio, y en última instancia durante el período neonatal.

3.- Se deben de encausar los esfuerzos del personal de salud, para captar comadronas y poner en marcha los programas de capacitación de comadrona vigentes en nuestro sistema de salud, ya que la comadrona es una herramienta útil para el área de salud, que con un buen adiestramiento, se traducirá en una mejor atención del grupo materno infantil.

XI. RESUMEN

La atención del parto en el área rural es un aspecto importante a nivel ginecoobstétrico, ya que un porcentaje elevado de la población se distribuye en áreas rurales de gran extensión, las cuales en la mayoría de los casos es dificultosa o casi nula la asistencia por personal de salud durante el parto, recurriendo al único recurso disponible por la parturienta, la comadrona.

La población objeto fueron un total de 74 mujeres comprendidas entre los 15 a 44 años, con antecedentes de gestación y parto alguno, obteniendo dos grupos, de 37 mujeres cada uno, con la diferencia entre ambos que los partos habían sido asistidos por enfermera o comadrona. Respondieron a una encuesta de opinión con un total de 32 preguntas, las cuales integran aspectos de importancia durante el embarazo, parto, puerperio y el período neonatal.

Se determinó que existen grandes diferencias en la actitud y desempeño de la enfermera y la comadrona, lo cual se traduce en una mejor o más deficiente y riesgosa atención durante la gestación y durante el parto, logrando encontrar las deficiencias más relevantes tanto en las enfermeras como las comadronas, así como determinar las complicaciones maternas y neonatales, según la opinión muy particular de las encuestadas, y que servirá para encausar medidas de apoyo a nivel de salud, para una mejor asistencia del parto en el área rural estudiada.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Aprofam. Fondo de las Naciones Unidas para el desarrollo. Sobrevivencia infantil y crecimiento de la población. Guatemala, 1991.
- 2) Araujo, J. C. Parto normal en perinatología social. México D. F. : Bykp, 1984.
- 3) Arias, J. La educación y las tendencias demográficas: impactos mutuos. Guatemala, 1986.
- 4) Arias, J. La fecundidad y mortalidad en Guatemala. Guatemala: Aprofam, 1986.
- 5) Behrman, R. G., V. C. Vaughan. Tratado de Pediatría de Nelson. 13 ed. México D. F. Interamericana, 1980. 2 t.
- 6) Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, OPS. Proyecto de salud materna y neonatal de Quetzaltenango. Guatemala: Mother care, 1993.
- 7) Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, OPS. Protocolo para el manejo de las principales emergencias obstétricas y neonatales para centros de salud. Guatemala, 1993.
- 8) Marckwardt, A. M. Población y salud en América Latina. Columbia: OPS. DHS. AID, 1993.
- 9) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, UNICEF. Curso de capacitación de comadronas tradicionales de Guatemala con enfoque participativo. Guatemala: Litorama, 1990.
- 10) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, et al. Estudio de la mortalidad materna en Guatemala. Guatemala, 1989.
- 11) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos de política de salud 1994-1995. Guatemala, 1993. 33p.
- 12) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan nacional de salud maternoinfantil 1992-1996. Guatemala, 1992 189p.
- 13) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de comadronas. Guatemala, 1992.
- 14) Ministerio de Salud Pública de Costa Rica. III encuentro Centroamericano de comadronas tradicionales. San José, 1992.

- 15) Mondragón, A. Obstetricia básica ilustrada. 3 ed. México D. F. Trillas, 1990.
- 16) Mosbi Company. Diccionario de Medicina Mosbi. Edición 1995. Barcelona: Océano, 1995.
- 17) Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención maternoinfantil. Serie Paltex, No. 7. México D. F. : OPS, 1986.
- 18) Organización Panamericana de la Salud, OMS. Estudio básico del sector Salud. Guatemala, 1991.
- 19) Organización Panamericana de la Salud, OMS. Indicadores de salud seleccionados por departamentos. Volumen 1. Guatemala, 1993.
- 20) Pritchard, J. et al. Obstetricia de Williams. 3 ed. México D. F. Salvat, 1990.
- 21) Rifkin, S. B. Participación de la comunidad en los programas de salud de la madre y el niño, y de planificación familiar. Columbia: OPS, 1992.
- 22) Schwarcz, R. L. et al. Obstetricia. 4 ed. México D. F.: Ateneo, 1982. 602 p.
- 23) UNICEF. SEGEPLAN. Análisis de la situación del niño y la mujer en Guatemala. Guatemala, 1991.
- 24) UNICEF. WHO. Maternal care for reduction of perinatal and neonatal mortality. Geneva. 1986.
- 25) Urranga, F. Obstetricia práctica. 5 ed. Buenos Aires: Interamericana, 1981.
- 26) Villalobos, L. B. Salud y sociedad: un enfoque para Centro América. San José: ICAP, 1992.
- 27) Wayne, D. Bioestadística, base para el análisis de las ciencias de la salud. México D. F.: Limusa, 1987.
- 28) World Health Organization. El potencial de las parteras tradicionales. Ginebra. 1986.
- 29) World Health Organization. Perfil de la pobreza en Guatemala. Guatemala, 1991.
- 30) Zea, C. E. Conceptos básicos de salud-enfermedad y su relación con la vida sexual, el embarazo y el parto en las comunidades indígenas de Guatemala. Guatemala, 1993.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ENCUESTA

EDAD: _____ PARIDAD _____ HIJOS _____
 HIJOS VIVOS _____ HIJOS MUERTOS _____ ABORTOS _____
 EDAD DEL FALLECIDO _____

1.- Su último parto fue atendido por:

Personal de salud (enfermera) _____

Partera empírica (comadrona) _____

2.- Considera que la enfermera o la comadrona le atendió el parto
 adecuadamente o a su satisfacción?

SI _____ NO _____

3.- Quien cree usted, que atiende mejor los partos:

La enfermera _____ La comadrona _____ Igual _____

4.- Quien cree, a su criterio que está más cercano a usted a la
 hora de atenderle un parto:

La enfermera _____ La comadrona _____ Igual _____

5.- Llevó control prenatal durante su último embarazo?

SI _____ NO _____

6.- Cuántas visitas a control hizo a la enfermera o la comadrona?

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ o más.

- 7.- Si usted presentó alguna complicación durante el embarazo responda si fue algunas de éstas:

Hemorragias _____ Infección Urinaria _____

Edema generalizado _____ Traumas _____

Ruptura prematura de membranas _____ Otros _____

- 8.- La vacunaron contra el tétanos durante su embarazo?

SI _____ NO _____

- 9.- Durante el tiempo anterior al parto, cuando ya presentaba dolores fuertes y constantes, le escucharon el corazón del niño en su abdomen?

Frecuentemente _____ Algunas veces _____

Muy pocas veces _____ Ninguna _____

- 10.- Le hicieron algún examen vaginal u otro examen durante el embarazo o durante el parto:

SI _____ NO _____

CUAL _____

- 11.- Si su respuesta anterior fue si, utilizaron:

Guantes _____ Solo se lavó las manos _____

No se lavó las manos _____ otro _____

- 12.- Cuando se le rompió "la fuente" (membranas ovulares), esto fue:

Espontaneo _____ Le ayudaron _____ Nació con membranas _____

- 13.- Si le ayudaron a romperse las membranas ("la fuente"), que objeto utilizaron:

Pinza _____ Tijera _____ La mano con guantes _____

Solo la mano _____ Otro _____

14.- Cuanto tiempo antes del parto se le rompieron o le ayudaron a romperse las membranas ("la fuente").

Menos de seis horas _____ Más de seis horas _____

Entre 12 y 24 horas _____ Más de un día _____

15.- Al romperse las membranas ("la fuente, bolsa de aguas"), el líquido que salió era de un aspecto:

Claro _____ Turbio _____ Verde _____ Sanguinolento _____

16.- Nació vivo el niño?

SI _____ NO _____

17.- Al nacer el niño lloró rápido?

SI _____ NO _____

18.- Si la respuesta anterior es no, cuanto tiempo tardó en llorar:

Menos de diez minutos _____ Más de diez minutos _____

19.- El que atendió el parto usó guantes?

SI _____ NO _____

20.- Cuando nació el niño no lo notó muy "azul" (cianótico) ?

SI _____ NO _____

21.- Tardó mucho tiempo en ponerse rosado?

SI _____ NO _____

22.- Le aspiraron o le sacaron las flemas al niño?

SI _____ NO _____

23.- Con que objeto aspiraron al niño?

Perilla _____ Boca _____ No lo aspiraron _____

No sabe _____

24. Con que le amarraron el cordón al niño?

Clamp _____ Hilo de sutura _____ Cinta de Castilla _____

Cordón de tela corriente _____ Nudo con el mismo cordón _____

25.- La tijera con que cortaron el cordón:

Estaba hervida _____ Con alcohol _____

Sin lavarlo _____ No sabe _____

26.- Cuanto tardó en salir la placenta?

Menos de una hora _____ Más de una hora _____

27.- Cuando salió la placenta:

Salió sola _____ La jalaron _____ Otro _____

La sacaron con la mano _____ No fue posible sacarla _____

28.- Después del parto presentó algún problema?

SI _____ NO _____

CUAL _____

29.- Si su respuesta anterior fue si, presentó alguna de estas complicaciones?

Anemia _____ Fiebre _____ Hemorragia abundante _____

Flujo con mal olor _____ Otros _____

30.- Durante el primer mes de vida el niño presentó algún problema?

SI _____ NO _____

CUAL _____

31.- Le dio lactancia materna al niño?

SI _____ NO _____

32.- A que edad lo destetó?

Seis meses _____ Un año _____

Un año o más _____