

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**INCIDENCIA DE MUERTE FETAL EN PACIENTES,
MANIPULADAS POR COMADRONAS**

Estudio retrospectivo de 5 años (1989 - 1993)
realizado en el Departamento de Maternidad
del Hospital Roosevelt, Guatemala.

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

SILVIO AMARO CORREA WITZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MAYO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

D2 **HOSPITAL ROOSEVELT**

05

AREA DE SALUD GUATEMALA SUR

+ (6884)

TELEFONOS: 713384 - 713387

Guatemala, C. A.

DIRECCION CABLEGRAFICA

"HOSPVELT"

Al contestar el presente oficio sírvase
hacer referencia al

No. _____

24 de mayo de 1994

Doctor Raúl Alcides Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud
Universidad de San Carlos
Guatemala, Guatemala.

Estimado Doctor Castillo:

Por medio de la presente certificamos que el INFORME FINAL del Tema de Investigación "INCIDENCIA DE MUERTE FETAL EN PACIENTES, MANIPULADAS POR COMADRONAS", realizado por Br. SILVIO AMARO CORREA WITZ, fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación y por el Departamento de OBSTETRICIA del Hospital, el cual reúne todos los requisitos exigidos para su divulgación.

En base al Artículo 11o. del Reglamento de Investigaciones del Hospital, se extiende la presente constancia.

Atentamente,

Dr. Octavio Figueroa Aguilar
Presidente
Comité de Docencia e Investigación



OFA/edb



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, el 24 de Mayo de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

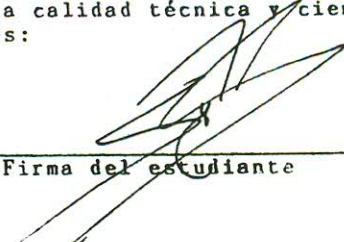
Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras Silvio Amaro
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

Correa Witz Carnet No. 8716129
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

Incidencia de Muerte Fetal en Pacientes Manipuladas
por Comadronas.

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Dr. Angel F. González C.
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 7351


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 10146

Dr. JOSE ORLANDO ESCOBAR
Médico y Cirujano
Col. No. 2306

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: SILVIO AMARO CORREA WITZ

Carnet Universitario No. 87-16129

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"INCIDENCIA DE MUERTE FETAL EN PACIENTES MANIPULADAS POR COMA-
DRONAS"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente


ORDEN DE IMPRESION

Guatemala, 24 de mayo de 1994

Dr. Edgar R. de León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raul A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRESA:


Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
DECANO



I N D I C E

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI.	METODOLOGIA	14
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	22
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADO	40
IX.	CONCLUSIONES	52
X.	RECOMENDACIONES	53
XI.	RESUMEN	54
XII.	BIBLIOGRAFIA	56
XIII.	ANEXOS	58

I. INTRODUCCION

Durante los últimos años se han venido observando un ingreso frecuente, a la emergencia de maternidad del Hospital Roosevelt, de pacientes embarazadas que habían sido manipuladas por comadronas; de los cuales unas presentaban muerte fetal.

Estas pacientes, por el hecho de haber sido manipuladas por comadronas son consideradas sépticas e ingresaban al departamento de séptico. Al examinar estas pacientes se ha observado que las señoras habían estado con la comadrona por varias horas y las habían tenido pujando y haciendo tactos vaginales sin guantes. Después de horas o días de no poder resolver el parto ya sea porque el bebé no sale o porque la señora se cansa de pujar, las envían al hospital.

El presente trabajo tiene como objeto cuantificar la incidencia de muerte fetal en estas pacientes así como identificar cuales son las causas que llevan a la muerte a estos niños, ya sea por causa patológica o obstétricas durante la atención del parto. También es necesario identificar de que lugar vienen las pacientes.

El estudio pone de manifiesto que el 11.4% de las pacientes que fueron manipuladas por comadronas nacieron muertos. También expone que las causas de muerte fetal se atribuyen a complicaciones obstétricas por falta de conocimiento científico de las comadronas que atienden el parto.

Solamente se observa una patología que influye en muerte fetal como lo es preclampsia moderada, que se observó en 7.4% de las pacientes. Las pacientes en su mayoría vienen de San Juan Sacatepequez. (38.27%)

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Una comadrona empirica, ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como "una persona generalmente mujer que ayuda a la madre durante el parto y que generalmente adquiere sus habilidades por si misma o trabajando con otras comadronas". Son llamadas Comadronas Adiestradas cuando las comadronas empiricas asisten a los cursos de capacitación o actualización de comadronas, impartidos por el ministerio de Salud Pública o La Organización Mundial de la Salud. (6,11)

En Guatemala el 20% de los partos son atendidos en los hospitales, el 80% restante es atendido por comadronas empiricas o adiestradas, o bien por personas ajenas a las actividades de indole Médica. (1,5,6,9,12,13,16,17,23)

Estos datos demuestran que las comadronas cumplen una función importante e indispensable dentro del sistema de Salud, considerandose como un recurso importante para alcanzar la anheleda meta de "Salud para todo el año 2000".

A nivel Nacional tenemos, segun el Instituto Nacional de Estadística (INE) para 1992 se estimaba una población de 9,744,627 habitantes con un crecimiento actual de 3.3. El grupo mujeres en edad fértil (15-44 años) esta constituido por 2,153,682 equivalente a 22% de la población total.

En 1990 nacieron aproximadamente 335,825 niños que representa una Tasa de Natalidad de 36.5 por mil. Hubo un total de 357 muerte por complicación del embarazo parto o puerperio que se traduce en una tasa de mortalidad materna de 1.06 por mil. (6)

En el departamento de maternidad del Hospital Roosevelt se ha observado un porcentaje de 2.1% de muerte fetal y es necesario esclarecer, si es que existe una relación con la frecuencia de ingresos de pacientes que han sido manipuladas por comadronas. (Pernicioso) (17) Muerte fetal se considera todos los niños nacidos muertos con 27 o más semanas de gestación.

Es necesario esclarecer que según las normas establecidas por el departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt la frase "Manipulación por Comadrona" se refiere a toda paciente que al momento de iniciar con trabajo de parto recibe ayuda de una comadrona y después acude al hospital. Según la OPS - OMS 1987 definieron manipulación por comadrona con el término "Pernicioso":- Procedimiento que entreñan posiciones no dignos o exposiciones de los organos genitales o manipulación de dichos organos.

Como sabemos por experiencia en la emergencia de maternidad, las condiciones en que ingresan los pacientes son deplorables con feto aún vivos, pero en otros casos el producto ya ha fallecido. Al ofrecerle servicios a estas personas nos podemos dar cuenta que se trata de problemas obstétricas prevenibles.

Como un largo proceso para el mejoramiento del sistema de Salud Materno Infantil es necesario estudiar y analizar los casos en los últimos 5 años, de las muertes fetales ocurridas en el Hospital Roosevelt con antecedentes de manipulación por comadronas.

III. JUSTIFICACION

En Guatemala como en la mayoría de países en vías de desarrollo el grupo Materno Infantil es el que se encuentra más afectado con altas tasas de Morbilidad y Mortalidad. (5,9,12,14,15)

El sistema de Salud en Guatemala aún con los esfuerzos para proporcionar salud para todos, tropieza con problemas socio-culturales difíciles de hacer cambiar en la sociedad. Hay que mencionar que esta gente está acostumbrada de vivir en condiciones deplorables de Salud y las enfermedades así como la alta Mortalidad Perinatal son cosas que tienen que ocurrir.

Uno de esos problemas es el analfabetismo, el cual afecta porque en el campo de salud hay que adiestrar personal para que mejore sus hábitos y costumbres de higiene. (3)

Con relación al grupo materno infantil la mortalidad observado puede ser prevenible si las causas son detectadas tempranamente.

En Guatemala existen comadronas que atienden el 80% de los partos y los médicos profesionales únicamente atienden el 20% a nivel hospitalario. (2,5,6,9,12,13,16,17)

En el Hospital Roosevelt se observa un total de 900 a 1000 nacimientos mensualmente de los cuales 18 a 20 son mortinato (2.1%). Aunque otras causas de Muerte Fetal existen es necesario investigar que porcentaje de Muerte Fetal es secundario a manipulación por comadrona.

Para beneficio del sistema de salud también es importante saber de que lugar proceden los pacientes y cual es la complicación que más se observe para poder implementar programas de apoyo a las comadronas.

IV. OBJETIVOS

GENERALES

- (1) Cuantificar la incidencia de Muerte Fetal en pacientes manipuladas por comadronas.
- (2) Identificar las causas obstetricas más frecuentes de Muertes Fetales en pacientes que ingresan al Hospital Roosevelt, habiendo sido manipuladas por comadronas.

ESPECIFICOS

- (1) Cuantificar la incidencia de Muerte Fetal, según lugar de procedencia en pacientes manipuladas por comadronas.
- (2) Identificar los factores de riesgo de las mujeres embarazadas manipuladas por comadronas.
- (3) Analizar las causas de Muerte Fetal, si se trataban de causas Patologicas o eran complicaciones obstétricas del parto, en las pacientes manipuladas por comadronas.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

En Guatemala como en la mayoría de países subdesarrollado el grupo materno infantil es el que presenta las tasas más altas de morbilidad y mortalidad. Dos circunstancias ayudan a explicar estos índices: escasez de cuidado prenatales adecuados y atención deficiente en el domicilio de la paciente no capacitada. Hay que hacer mención que la atención de parto hospitalario también es deficiente por la poca cobertura hospitalaria que existe. (5)

La comadrona desde épocas muy remotas ha jugado un papel importante en la atención del grupo materno infantil.

La comadrona tradicional de Guatemala, es originaria del lugar donde trabaja, por lo general es madre de familia y su profesión la ejerce por herencia cultural, razón por lo cual es identificada como un recurso propio de la comunidad para la atención de la salud de las mujeres embarazadas y de los niños. (5,9,12,19)

Guatemala es un país que cuenta con una cultura médica tradicional, herencia de la civilización maya y de los conocimientos populares que trajeron los españoles en el periodo de la conquista. (9)

Por pertenecer a la clase indígena un porcentaje elevado de las comadronas son analfabetas, en el mejor de los casos han logrado terminar la primaria la mayoría son mujeres de edad avanzada, son líderes del lugar donde trabajan y gozan del prestigio o reputación en la comunidad.

En Guatemala se ha autorizado legalmente la práctica de las

comadronas tradicionales desde 1935. (5,6,9,12) En el acuerdo Gubernativo del 16 de abril de 1935 el artículo 98 Literalmente dice así, "Siendo una necesidad urgente prestar los inmediatos y activos servicios a la mujeres en el momento del parto y no existiendo en la república suficiente número de comadrona tituladas para cubrir las extensas zonas y poblaciones donde se requiere de los servicios, la dirección General de Servicios de Salud, por medio de sus delegados sanitarios departamentales, concede permiso para ejercer como comadrona tradicional adiestrada a la persona que cumpla con los requisitos establecidos." Artículo 99:- "Toda Comadrona Tradicional que al ser citada para que reciba su adiestramiento, no acudiera al mismo, queda desautorizada para el ejercicio del mismo."

En aquel entonces el Gobierno de Guatemala observó que no contaba con suficientes profesionales para atender a toda la población en sus partos y esta es una característica de los países subdesarrollados donde el sistema de salud no logra la cobertura a las poblaciones necesitadas y que generalmente constituyen la mayoría pobres y sobre todo a los que viven en las áreas rurales.

(9)

Desde 1935 el Gobierno de Guatemala ha intentado regular la partería tradicional y ligarla a la capacitación mediante un programa de licenciamiento como lo mencionan los artículos 98 y 99 del decreto Gubernamental de fecha 16 de abril de 1935.

Posteriormente con la creación de la división de Salud Materno-Infantil del Ministerio de Salud en 1969, se dio más ímpetu

y un mayor enfoque al programa de capacitación de comadronas.

Para 1975, 6,000 comadronas habían sido capacitadas, de ellas solo 905 se mantenían en relación con los servicios de salud locales.

En 1980 el Ministerio de Salud con la asistencia técnica de la OPS, realizó una revisión del manual de capacitación de comadronas y produjo el que actualmente se está usando. En estos días se está haciendo un nuevo análisis del mismo con la ayuda del INCAP.

El programa está basado en la 4a. Edición del "Manual para el equipo de Capacitación de Comadronas", diciembre 1980. La capacitación dura 15 días y la responsabilidad principal de la capacitación está en manos de la enfermera(o) graduada(o).

El Gobierno Nacional y Organizaciones Internacionales como:

1. Hospital de la Misión Maryknoll
Jacaltenango, Huehuetenango. 1962
2. Clínica Mixema, Santo Tomás la Unión
Quiché 1968
3. Project Hope 1976 Guatemala
Quetzaltenango y San Marcos 1985
4. Cooperative for America Relief Everywhere (CARE)
Huehuetenango, Quetzaltenango, Izabal, Baja Verapaz y
Chimaltenango 1984 - 1988
5. Fondo de las Naciones Unidas para los niños (UNICEF)
Guatemala 1990
6. Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población
(UNFPA) Apoyo de capacitación en 5 áreas 1981-1988

7. Agencia para el desarrollo Internacional (AID)
15 años de apoyo en todo Guatemala
8. Universidad de San Carlos de Guatemala
Por medio del programa EPS Rural
9. Universidad Francisco Marroquin
San Juan Sacatepequez, 6 años

se interesaron por los programas de adiestramiento y utilización de las parteras empíricas por el sistema de salud, promocionando con documentos, recomendaciones y programas de entrenamiento. (5,7,9,12,14,16)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social enumera las actividades que debe desempeñar la comadrona tradicional adiestrada en base a los siguientes seis aspectos. (7)

1. Atención Prenatal

La comadrona considera el embarazo como una "Gracia" que le es concedida a la mujer, por lo tanto esta tiene la responsabilidad de cuidar que llegue a termino.

Capta y orienta a la embarazada y promueve a que esta tenga por lo menos un control de su embarazo en los servicios de salud. Detecta signos y síntomas de peligro y los refiere. Visita a las embarazadas de alto riesgo y las refiere si es necesario. Orienta a la familia sobre la importancia de higiene personal y ambiental, alimentación del niño en su primer año de vida. Orienta a los que sean necesario sobre la importancia del parto hospitalario y sobre la importancia de tomar prenatales.

2. Atención de Parto

Detecta señales de peligro y refiere a la madre en cualquier momento o etapa del desarrollo del parto. Atiende el parto normal con evaluación médica previa. Da atención en el alumbramiento y cuidados especiales a la puerpera. Proporciona cuidados a la parturienta y orienta a la familia sobre la conducta a seguir en caso de muerte del niño o de la madre.

3. Atención Post-Natal

Observa:- hemorragia, loquios, pecho, fiebre, involución uterina, eliminación de heces y orina, color de la piel y actividad de la paciente. Proporciona cuidados y refiere en caso necesario. Orienta a la madre sobre higiene personal y ambiental, alimentación, lactancia materna, importancia del control. Post-natal a los 30 días post-parto, inscripción del niño en el registro civil y en el servicio de salud, planificación familiar y estimulación temprana.

4. Atención del Recien Nacido

Extrae flemas, liga y corta el cordón, controla respiración, lo pesa controla si ha hemorragia umbilical, hace inspección ocular, lo abriga según el clima, lo coloca al pecho de la madre para iniciar lactancia materna. Efectua baños de esponja, revisa ombligo y cambia de curación. Orienta a la madre sobre lactancia materna y otros alimentos, importancia de control del niño sano, inmunizaciones, orienta sobre signos y síntomas de alto riesgo y refiere a los niños que lo ameritan. Orienta y proporciona terapia de rehidratación oral a los que los necesitan.

5. Orientación Familiar

7. Agencia para el desarrollo Internacional (AID)
15 años de apoyo en todo Guatemala
8. Universidad de San Carlos de Guatemala
Por medio del programa EPS Rural
9. Universidad Francisco Marroquin
San Juan Sacatepequez, 6 años

se interesaron por los programas de adiestramiento y utilización de las parteras empíricas por el sistema de salud, promocionando con documentos, recomendaciones y programas de entrenamiento. (5,7,9,12,14,16)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social enumera las actividades que debe desempeñar la comadrona tradicional adiestrada en base a los siguientes seis aspectos. (7)

1. Atención Prenatal

La comadrona considera el embarazo como una "Gracia" que le es concedida a la mujer, por lo tanto esta tiene la responsabilidad de cuidar que llegue a termino.

Capta y orienta a la embarazada y promueve a que esta tenga por lo menos un control de su embarazo en los servicios de salud Detecta signos y síntomas de peligro y los refiere. Visita a la embarazadas de alto riesgo y las refiere si es necesario. Orienta a la familia sobre la importancia de higiene personal y ambiental alimentación del niño en su primer año de vida. Orienta a los que sean necesario sobre la importancia del parto hospitalario y sobre la importancia de tomar prenatales.

2. Atención de Parto

Un programa efectivo de capacitación para comadronas debe hacer hincapie en la identificación, referencia y manejo de los embarazos de alto riesgo. Hay una gran variedad de desmotivación para que las comadronas no refieran a sus pacientes al hospital. La primera es el mal trato que a menudo reciben en el establecimiento de salud; aunque hay excepciones, como regla general la comadrona es vista como una persona ignorante, sucia y peligrosa. Las comadronas a menudo esperan hasta el ultimo momento posible la decisión de referir a una paciente. Las pacientes que arriban a la emergencia por lo regular se encuentran en condiciones serios, cuando ellas ya no saben que hacer, esto reafirma la opinion de los medicos que las comadronas son peligrosas. En el hospital estos pacientes son consideradas sépticas por la manipulación hecho por la comadrona. Según la OMS cuando una comadrona no es capacitada realiza procedimientos que entrañan posiciones no dignas o exposiciones de los organos genitales o manipulación de dichos organos que llevan a infecciones y ponen en peligro la vida de la madre asi como del recién nacido. Por estas razones generalmente las comadronas son recibidas en el hospital con severos reprimendos por parte de los medicos y del personal paramedico. Aún cuando las comadronas refieren a los pacientes al hospital, existe algunas veces resistencia por parte de los familiares por la distancia y los gastos que representa para ellos.

La paciente con trabajo de parto tiene que ser llevado por caminos montañosos y luego que rentar un vehículo para ser trasladada al Hospital.

El Ministerio de Salud de Pública y Asistencia Social en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, han trabajado constantemente con las comadronas recordandoles sus funciones y obligaciones, impartiendo cursillos para actualizar a las comadronas, pero las estadísticas sobre mortalidad materno-infantil aún siguen siendo lamentables. (1,2,5,13,15,16,20,21) Esto se está dando porque no existe un seguimiento adecuado de actualización para las comadronas.

En el presente estudio estamos buscando que factores influyen que la incidencia de muerte fetal sea elevado. Podemos tener muerte fetal por causas patológicas de la madre, embarazo o propios del feto. También sabemos que hay factores de riesgo que predispone a que dichos casos se den y la población.

Como mencionamos anteriormente los múltiples organizaciones Internacionales que están proporcionando ayuda, podríamos decir que las comadronas ya deben saber detectar mujeres con alto riesgo y deben referirlas tempranamente, pero lo más lamentable del caso es que aún con toda la ayuda, continuamos observando índices de Mortalidad Materno-Infantil elevados provocados por causas de complicaciones del parto que pueden ser prevenibles si son detectados tempranamente.

VI. METODOLOGIA

A. Tipo de Estudio

El estudio de tipo retrospectivo no experimental por 5 años de 1989 - 1993.

B. Criterios de Inclusión

Para el estudio se necesitan todos los expedientes de pacientes que ingresaron con antecedentes de manipulación por comadronas comprendido de 1989 - 1993 y que presentaron Muerte Fetal.

C. Variables a Estudiar

- Edad
- Procedencia
- Paridad
- Fecha de Ultima Regla
- Fecha Probable de Parto
- Control Prenatal
- Tiempo de Trabajo de Parto
- Hijos Vivos
- Hijos Muertos
- Complicaciones
- Muerte Fetal
- Manipulada por Comadrona
- Diagnóstico de Ingreso

D. Recursos

(1) Materiales

Humanos

Personal de oficina, Registros Medicos

Hospital Roosevelt

No Humanos

Material de Escritorio

Instrumento de recolección de datos (Formulario)

Expedientes clinicos de pacientes que ingresaron por
manipulación por comadrona con muerte fetal.

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIONES OPERACIONALES</u>	<u>EXPRESION</u>
Edad	Edad de la madre al momento del nacimiento. Existe un rango de 20 años a 35 años cuando los embarazos son adecuados o sin riesgos. Embarazos antes de los 20 años y después de los 35 años son considerados de alto riesgo.	Cuantitativo
Origen y Residencia	Lugar donde nació la paciente y donde habita actualmente. La importancia de este factor es que existen enfermedades específicos de lugar donde uno vive.	Nominal
Estado Civil	Condición social de la persona. Si la persona es casada dicta una mejor estabilidad emocional y económica, ofreciendo un mejor futuro a sus hijos.	Cualitativo
Ocupación	Actividad profesional o no profesional desempeñado por la persona para obtener un ingreso económico para subsistir. Existe ocupaciones que son nocivas para el aparato genital y buen desarrollo del embarazo, además otros aparecen como sobrecargo y no puede dedicar tiempo a sus hijos.	Cualitativo
Paridad	Es el número de veces que la paciente ha estado embarazada, cuantos han terminado en partos y cuantos han sido	Cuantitativo

abortos. Saber estos datos es importante porque de esta manera el Médico puede considerar el embarazo de la persona, con o sin riesgo.

Fecha de Ultima Regla (FUR)	Es la fecha de la última menstruación de la paciente que se utiliza como parámetro para establecer el tiempo de embarazo de la paciente. Es importante porque con esto se puede saber el tiempo intergenésico y como punto de origen para el control prenatal.	Cuantitativo
Fecha Probable de Parto (FPP)	Es la fecha que el médico estima que nacerá el niño cual tiene una desviación estandar de más o menos 2 semanas. Su importancia es para saber si el desarrollo del niño es adecuado como avanza el embarazo y se acerca la fecha del parto.	Cuantitativo
Hijos Vivos	Número de hijos vivos, que viven con la persona, de esta manera saber si la persona tuvo embarazos a termino.	Cuantitativo
Hijos Muertos	Número de hijos que se han muerto. Nos orienta a saber si las muertes ocurrieron antes o después del parto.	Cuantitativo
Control Prenatal	Es la asistencia que hace la señora al médico durante su embarazo como control del mismo para saber si su embarazo se	Cualitativo

esta desarrollando adecuadamente, recibir vacuna antitetanica y tabletas prenatales. Es importante porque puede ocurrir muerte fetal, cual pueden ser prevenibles se se detectan en el control prenatal.

Edad Gestacional	Estimación de la edad gestacional por características abdominales de la madre durante la gestación y antes del parto. También puede ser calculado por F.U.R.	Cuantitativo
Diagnóstico de Ingreso	Condiciones en que ingresan las pacientes a la emergencia. Manipulación por comadrona situación que las comadronas ya no pueden tratar.	Nominal
Tiempo de estancia con la comadrona	Duración determinada cuando estaba siendo tratada por la comadrona antes de ser referido al Hospital.	Cuantitativo
Manipulada por Comadrona	Atención dada por la comadrona a la paciente para resolver el parto. Estamos considerando una paciente manipulada por comadrona si se le realizó tacto vaginal sin guantes por ser séptico y propicia a infección, tanto al producto coma a la madre.	Cualitativo

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

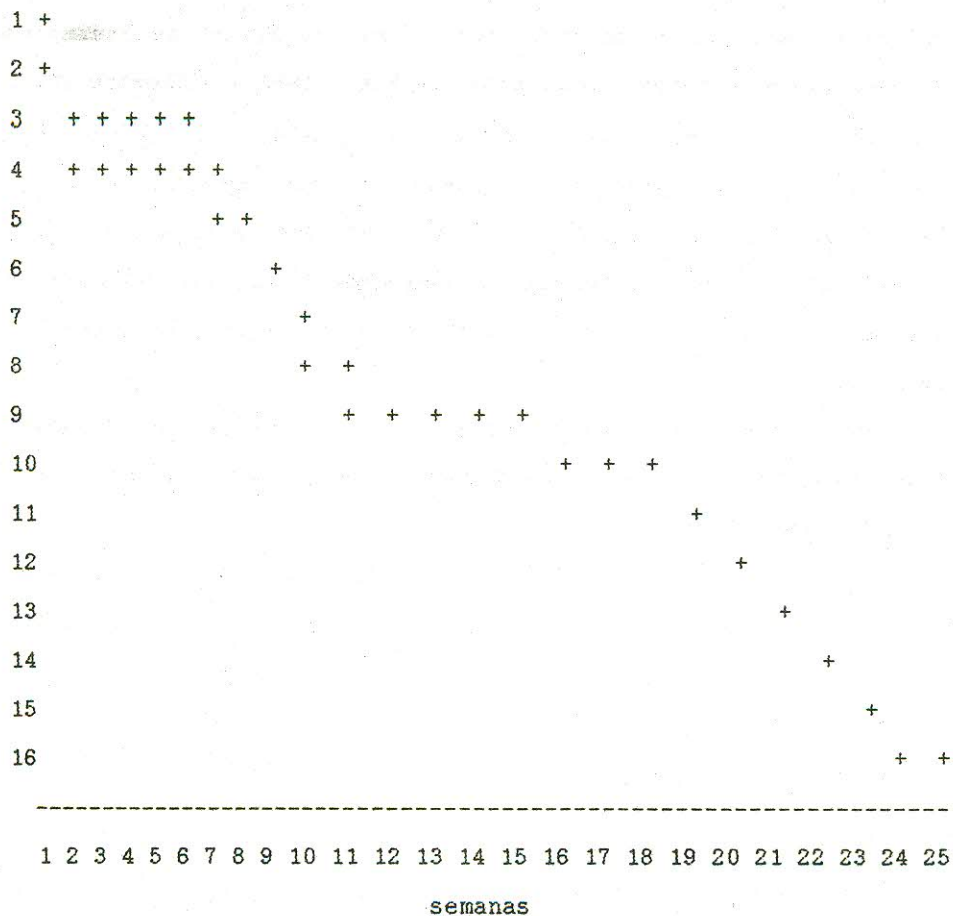
La investigación fue realizada por el investigador, revisando los libros de Ingreso de Pacientes, Libros de Egreso de Pacientes y Libro de Nacimientos, comprendido de Enero 1989 a Diciembre 1993.

Se seleccionó las pacientes que habían ingresado con diagnóstico de manipulación por comadronas del libro de ingresos. Del libro de nacimiento se seleccionó los mortinatos. Se obtuvieron los numeros de dichas pacientes y las que presentaron manipulación por comadrona y muerte fetal se consideraba como la muestra.

La informacion obtenida se anotó en el formulario diseñado especialmente de donde posteriormente se procedio a tabular y analizar los datos.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



1. Selección del Tema del proyecto de investigación
2. Elección del Asesor y Revisor
3. Recopilación de material bibliográfico

4. Elaboración del proyecto conjuntamente con Asesor y Revisor
5. Aprobación del proyecto por el departamento de Obstetricia
Hospital Roosevelt
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis
7. Aprobación del proyecto por el departamento de Docencia y
Investigación
8. Diseño de la boleta de recolección de datos
9. Ejecución del trabajo de campo
10. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas
11. Analisis y discusión de resultados
12. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
13. Presentación del informe final para correcciones
14. Aprobación del informe final
15. Impresión del informe final y tramites administrativos
16. Examen público de defensa de la tesis.

VII. PRESENTACION DE
RESULTADOS

CUADRO # 1

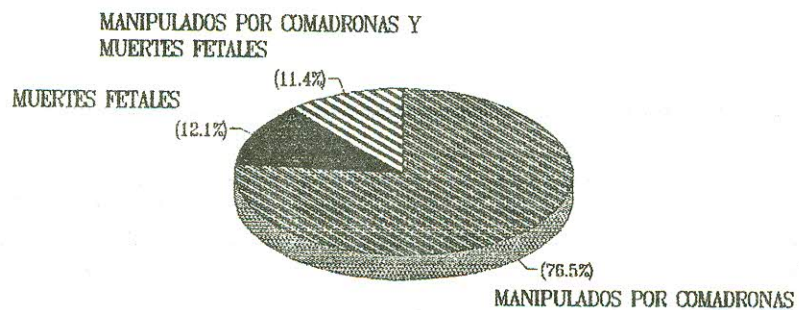
Frecuencia de casos de Pacientes manipulados por Comadronas y Muertes Fetales o ambos, que ingresaron al departamento de obstetricia del Hospital Roosevelt, de enero 1989 a diciembre 1993.

Condición	Años						
	1989	1990	1991	1992	1993	Totales	Porcentaje
Manipulados por Comadronas	92	126	124	117	85	542	76.45
Muertes Fetales	18	22	15	22	8	86	12.13
Manipulados por Comadronas y Muertes Fetales	14	16	24	8	19	81	11.42
Total	14	16	24	8	19	81	100

Fuente: Datos tomados de formularios.

GRAFICA # 1

FRECUENCIA DE CASOS DE PACIENTES MANIPULADOS POR COMADRONAS Y MUERTES FETALES O AMBOS, QUE INGRESARON AL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, DE ENERO 1989 A DICIEMBRE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

CUADRO No. 2

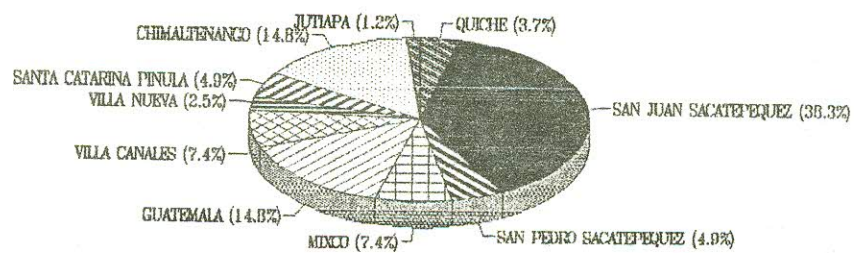
Procedencia de Pacientes manipulados por Comadronas y Muertes Fetales o ambos, que ingresaron al departamento de obstetricia del Hospital Roosevelt, de enero 1989 a diciembre 1993.

Lugar	Frecuencia	%
San Juan, Sacatepéquez	31	38.27
Guatemala	12	14.81
Chimaltenango	12	14.81
Mixco	6	7.41
Villa Canales	6	7.41
San Pedro Sacatepéquez	4	4.94
Santa Catarina Pinula	4	4.94
Quiché	3	3.70
Villa Nueva	2	2.47
Jutiapa	1	1.24
TOTAL	81	100%

Fuente: Datos tomados de Formularios.

GRAFICA # 2

PROCEDENCIA DE PACIENTES MANIPULADOS POR COMADRONAS Y QUE PRESENTARON MUERTE FETAL, QUE INGRESARON AL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE ENERO 1989 A DICIEMBRE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

CUADRO # 3

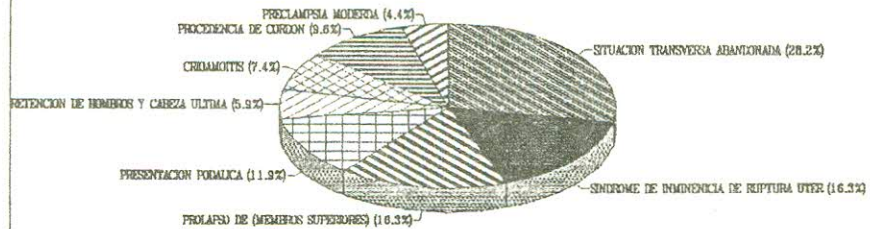
Ocho primeros Diagnóstico de Ingreso observados en 81 Pacientes que ingresaron, con Muerte Fetal y fueron manipulados por comadronas, al departamento de obstetricia del Hospital Roosevelt, de enero 1989 a diciembre 1993.

Diagnóstico	Frecuencia	%
Situación transversa abandonada	38	46.91
Síndrome de inminencia de Ruptura Uterina	22	27.16
Prolapso de Miembros Superiores	22	27.16
Presentación Podálica	16	19.75
Procedencia de cordón	13	16.04
Corioamioititis	10	12.34
Retención de Hombros y cabeza última	8	9.87
Preclampsia moderada	6	7.40

Fuente: Datos tomados de Formularios.

GRAFICA # 3

OCHO PRIMEROS DIAGNOSTICO DE INGRESO OBSERVADOS EN 81 PACIENTES
QUE INGRESARON, CON MUERTE FETAL Y FUERON MANIPULADOS POR COMADRONAS,
AL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, DE ENERO 1989
A DICIEMBRE DE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

CUADRO # 4

Tipo de parto observado en los pacientes manipulados por comadrona y que presentan muerte fetal, que ingresaron al departamento de obstetricia del Hospital Roosevelt, de enero de 1989 a diciembre 1993.

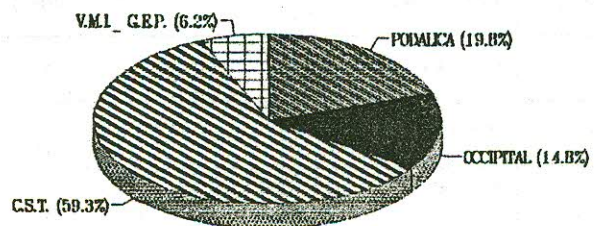
Tipo de Parto	Variedad	Frecuencia	
P.E.S.	Podálica	16	19.76
	Occipital	12	14.81
P.D.S.	C.S.T.	48	59.26
	V.M.I._G.E.P.	5	6.17
TOTALES		81	100

Fuente: Datos tomados de Formularios.

NOTA: P.E.S. Parto Eutosico Simple
P.D.S. Parto Distosico Simple
C.S.T. Cesarea Segmentaria Transperitoneal
V.M.I. Versión Manual Interna
G.E.P. Gran Extracción Pelviana

GRAFICA # 4

TIPO DE PARTO OBSERVADO EN LOS PACIENTES MANIPULADOS POR COMADRONAS Y QUE PRESENTARON MUERTE FETAL, QUE INGRESARON AL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, DE ENERO 1989 A DICIEMBRE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

CUADRO # 5

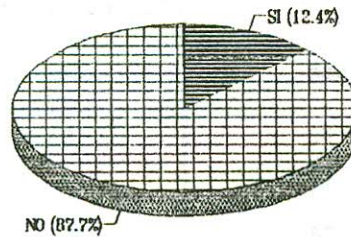
Relación entre Edad Gestacional de Mortinatos y Control Prenatal
 en pacientes manipulados por comadrona y que presentaron Muerte
 Fetal, que ingresaron al departamento de obstetricia del Hospital
 Roosevelt, de enero 1989 a diciembre 1993.

	Semanas	Control Prenatal	
		Si	No
Edad	27 - 30	0	7
Gestacional de	31 - 34	2	11
Mortinatos	35 - 38	1	21
	39 y más	7	32
Semanas	TOTAL	10	71
	81	12.35%	87.65%

Fuente: Datos tomados de Formularios.

GRAFICA # 5

RELACION ENTRE CONTROL PRENATAL Y EDAD GESTACIONAL DE MORTINATOS
EN PACIENTES MANIPULADA POR COMADRONA Y QUE PRESENTARON MUERTE FETAL
QUE INGRESARON AL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, DURANTE
ENERO 1989 A DICIEMBRE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

CUADRO # 6

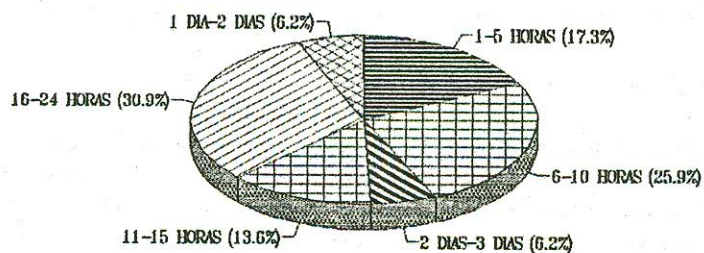
Tiempo de Estancia con la Comadrona de los pacientes Manipulados por Comadronas y que presentaron Muerte Fetal, hasta que ingresaron al departamento de obstetricia del Hospital Roosevelt, de enero 1989 a diciembre de 1993.

TIEMPO	FRECUENCIA	%
1 - 5 horas	14	17.28
6 - 10 horas	21	25.94
11 - 15 horas	11	13.58
16 - 24 horas	25	30.86
1 dia - 2 dias	5	6.17
2 dias - 3 dias	5	6.17
TOTAL	81	100

Fuente: Datos tomados de Formularios.

GRAFICA # 6

TIEMPO DE ESTANCIA CON LA COMADRONA DE LOS PACIENTES MANIPULADAS POR COMADRONAS Y QUE PRESENTARON MUERTE FETAL, HASTA QUE INGRESARON AL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, DE ENERO 1989 A DICIEMBRE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

CUADRO # 7

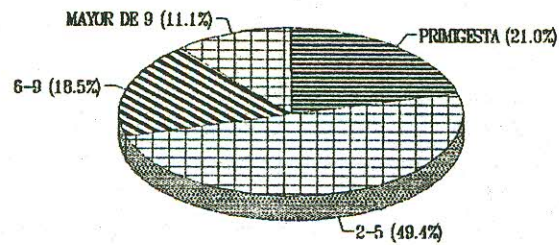
Relación entre Estado Civil y Paridad de las pacientes
Manipuladas por Comadronas y que presentaron Muerte Fetal, que
ingresaron al departamento de obstetricia del Hospital Roosevelt,
de enero 1989 a diciembre de 1993.

PARIDAD	ESTADO	CIVIL			
	CASADA	UNIDA	SOLTERA	TOTALES	%
Primigesta	3	5	9	17	21.0
2 - 5	13	14	13	40	49.38
6 - 9	4	10	1	15	18.52
Mayor de 9	3	6	0	9	11.10
TOTALES	23	35	23	81	
PORCENTAJE	28.40	43.20	28.40		100

Fuente: Datos tomados de Formularios.

GRAFICA # 7A

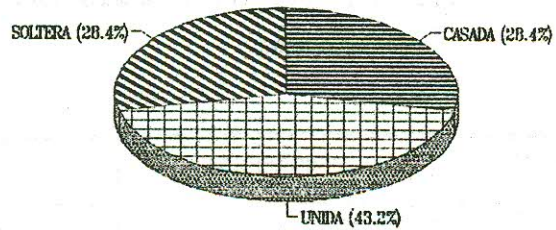
RELACION ENTRE ESTADO CIVIL Y PARIDAD DE LAS PACIENTES MANIPULADAS POR
COMADRONAS Y QUE PRESENTARON MUERTE FETAL, QUE INGRESARON AL
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, DE ENERO 1989 A
DICIEMBRE DE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

GRAFICA # 7B

RELACION ENTRE ESTADO CIVIL Y PARIDAD DE LAS PACIENTES MANIPULADAS POR
COMADRONAS Y QUE PRESENTARON MUERTE FETAL, QUE INGRESARON AL
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, DE ENERO 1989 A
DICIEMBRE DE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

CUADRO # 8

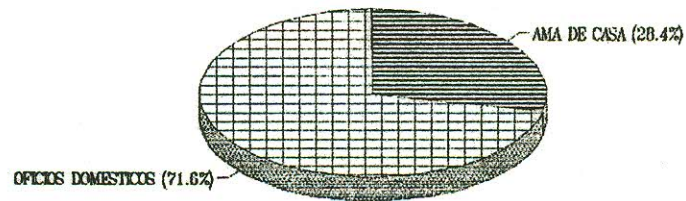
Ocupación de las pacientes Manipuladas por Comadronas y que
 presentarán Muerte Fetal, que ingresaron al departamento de
 obstétrica del Hospital Roosevelt, de enero 1989 a diciembre
 1993.

OCUPACION	FRECUENCIA	%
Ama de Casa	23	28.40
Oficios Domesticos	58	71.60
TOTAL	81	100

Fuente: Datos tomados de Formularios.

GRAFICA # 8

OCUPACION DE LAS PACIENTES MANIPULADAS POR COMADRONAS Y QUE PRESENTARON MUERTE FETAL, QUE INGRESARON AL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, DE ENERO 1989 A DICIEMBRE 1993.



FUENTE: DATOS TOMADOS DE FORMULARIOS.

VIII. ANALISIS DE CUADROS
Y GRAFICAS

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA # 1

Como podemos observar para los 5 años se atendieron un total de 623 pacientes manipulados por comadrona y de estos 81 presentaron muerte fetal que corresponde a 83% de los niños, que las madres fueron manipuladas por comadronas, mueren. Se observaron 167 pacientes que presentaron muerte fetal de los cuales 81 habían sido manipuladas por comadronas que equivale a 48% de estos pacientes una causa significativa por decir que si un paciente ingresa con muerte fetal existe un 48% que la madre haya sido manipulada por comadrona.

Cunado observamos los datos del cuadro podemos ver que se revisaron un total de 709 pacientes de las cuales el 76% fueron manipulada por comadrona, 12% padecia muerte fetal y 11.4% fueron manipuladas por comadronas y tuvieron muerte fetal.

La tendencia de paciente que ingresa al departamento de obstetricia por manipulación por comadrona ha aumentado desde 1989 a 1992 casos y se ha mantenido en 120 más o menos para 1990 - 1992, pero se ha observado un descenso en 1993 aunque se ignoran las razones.

Los valores observados para los casos de pacientes que ingresaron por muerte fetal, un número promedio de 18 casos, pero se observa un descenso a 8 casos de pacientes manipulados por comadronas y pacientes con muerte fetal para 1993 ambos muestran un descenso muy probable porque la gente esta prefiriendo ser atendida en su parto por personal médico y buscan los hospitales.

Los pacientes que ingresaron con diagnóstico de manipulación por comadronas y muerte fetal se observa una tendencia ascendente de casos que van desde 14 en 1989, 16 y 24 para 1990 y 1991 respectivamente, pero para 1992 hay un descenso a 8 casos cual aumenta a promedio (19) nuevamente en 1993. Ahora no podemos justificar que en 1993 la gente esta utilizando más los hospitales.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA # 2

El lugar de donde vienen o son referidos los pacientes es de San Juan Sacatepequez con 38 pacientes de todos los casos equivalente a 38.3%. Se observó que Chimaltenango y la ciudad Capital (únicamente las zonas) seguían con 14.81% cada uno. Es importante mencionar que el resto de los casos se observaron en lugares de la periferia de la ciudad como son Villacanales, Villanueva y Santa Catarina Pinula.

El municipio de Mixco aportó el 7.41%.

Con estos resultados nos podemos dar cuenta que hay lugares donde las comadronas son utilizados más que en otros. La alta incidencia procedentes de estos lugares nos indica que las comadronas necesitan más adiestramiento y las madres un plan educacional sobre control prenatal para evitar la muerte de los niños.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA # 3

Situación transversa abandonada con 38 casos o 46.91% es el diagnóstico de origen más observado en estas pacientes al momento de su ingreso, seguido por Síndrome de Inminencia de Ruptura Uterina y Prolapso de Miembros Superiores, ambos con 27.16%. Estas tres principales causas o diagnóstico de ingreso se relacionan a un mal examen abdominal que puede ser realizado antes que consideradas que lleve a la muerte del producto.

Las comadronas conocen muy poco sobre presentaciones de feto y sin saber que presentaciones tenga, hacen que las señoras "pugen" esto, en el caso se Situación Transversa hace que suceda Prolapso de Miembro Superior y Síndrome de Inminencia de Ruptura Uterina. Condición que hace que el feto inicie con Sufrimiento Fetal Agudo y si la madre no es operada en el momento adecuado fallece el bebé.

Presentación Podalica con 19.75% se observó en 16 pacientes de los cuales 8 tuvieron retención de hombros y cabeza último. En esta presentación las comadronas no saben que hacer, razón por lo que se complica y fallece el bebé por asfixia.

Nos damos cuenta que Procedencia de Cordon y Corioamnioitis son los penultimos diagnóstico de ingreso con 16.04% y 12.54% respectivamente. Corioamnioitis podemos decir que sucede porque las comadronas hacen tacto vaginales sin guantes en condiciones sépticas infectando el feto con germen que ella introduce.

Todos los diagnósticos mencionados anteriormente pueden ser diagnosticado tempranamente para que no causen muerte fetal; si las comadonas conocieran un poco sobre atención del parto.

Solamente 6 pacientes o sea un 7.4% presentaron Preclampsia Moderada, una Patología que pone en peligro tanto la vida de la madre como del niño y las muertes fetal son hasta cierto punto considerados sin importar quien atienda el parto de la paciente.

Esta patología puede ser diagnosticada con un buen control prenatal.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA # 4

Después de observar que la mayoría de pacientes presentaron Situación Transversa Abandonada, Prolapso de Miembro Superior y Síndrome de Inminencia de Ruptura Uterina, podemos ver que el 65.43% de los partos fueron distócicos de los cuales 59.26% se realizó cesarea segmentaria transperitoneal y 6.17% via baja con Versión Manual Interna - Gran Extracción Pelviana.

El 34.57% de los casos, los partos se resolvió via baja por Parto Eutócico Simple; 16 casos fueron presentación Podálica y 12 en presentación Occipital (normal).

Con estos datos podemos decir que las comadronas únicamente hubieran atendido 12 partos cuales por la complicación obstétrica que presentaban.

Finalmente podemos decir que el 85% de los pacientes necesitaban ayuda médica o hospitalario para la resolución de parto aún con el feto ya fallecido.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA # 5

En este cuadro podemos observar que la gran mayoría de pacientes no llevan un control prenatal 87.65% y el 12.35% que dice hacerlo, lo hace con una comadrona o centro de salud de su localidad (enfermera auxiliar). Cuando analizamos la edad gestacional de los mortinatos, el 75% o 61 pacientes se encuentran entre 35 semanas - 40 semanas de gestación cual nos dice que eran niños que no debían de haber muerto. Mortinatos con 31-34 semanas tenemos 13 pacientes o el 16% de las cuales 3 eran de parto gemelares y eran el segundo gemelo que falleció por situación transversa. Los partos gemelares son difíciles de atender porque no se puede saber con certeza la presentación del segundo gemelo con examen abdominal simple (por leopold), hay que utilizar ayuda de examen de radiografía. La comadrona por no atender conocimiento científico sobre partos gemelares, los atienden y las complicaciones con el segundo gemelo se observan y ellas no saben que hacer.

También observamos 7 mortinatos con 27 - 30 semanas de gestación de las cuales 3 fueron abortos fetales de 27 semanas de gestación, provocados por comadronas, y los otros 4 eran prematuros con trabajo de parto prematuro pero que las pacientes al consultar las comadronas las pusieron a "pujar" sin saber la edad gestacional del embarazo. Ninguno de estos 7 pacientes llevo control prenatal.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA # 6

El tiempo que pasa la paciente con la comadrona dicta la gravedad a una complicación que se observó durante el parto así como mayor riesgo de infección por condición séptica. El 30.86% de los pacientes estuvo con la comadrona por 24 horas y como podemos ver 71% de las 81 pacientes se mantiene más de 5 horas. Como se observa la mayoría de los pacientes se mantiene más de 5 horas y hasta un día con la comadrona.

También tenemos 5 pacientes o el 6.2% que estuvieron hasta 2 días con la comadrona y otros 5 o 6.2% de los pacientes que llegaron a estar con la comadrona por 3 días.

Las comadronas por escasos conocimientos científicos no pueden diagnosticar una complicación obstétrica, es la razón por la cual tardan en referir a los pacientes a los hospitales para resolución del parto y muchos veces cuando lo hacen el feto ya ha fallecido.

A # 7A Y 7B

Los datos nos muestra que la mayoría de mujeres que ingresaron con muerte fetal y que habian sido manipulada por comadrona son unidas 35, equivalente a 43.2% comparado con las solteras y las casadas con el mismo porcentaje de 28.4%. Esto nos muestra que la sociedad en Guatemala no realmente se preocupan que las mujeres se casen para tener sus hijos y es porque se puede observar 2 - 5 hijos y solamente 9 uno y eran primigestas. Cuando comparamos el numero de hijos con respecto a estado civil no hay mucha variacion

pues el 49% de estas mujeres tienen entre 2 - 5 hijos ya bien sean casada, unida o soltera.

También hay que mencionar que las mujeres unidas son mayoría 43.2% y son las que mas se arriesgan a tener 9 o mas hijos. Estos datos son importante pues el ser casada muestra un mejor estabilidad familiar y ser unida o soltera predispone a la madre asi como al hijo, por estrés económico y emocional.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICAS # 7A Y 7B

Los datos nos muestra que la mayoría de mujeres que ingresaron con muerte fetal y que habian sido manipulada por comadrona son unidas 35, equivalente a 43.2% comparado con las solteras y las casadas con el mismo porcentaje de 28.4%. Esto nos muestra que la sociedad en Guatemala no realmente se preocupan que las mujeres se casen para tener sus hijos o más que ya que 13 solteras tenía entre 2-5 hijos y solamente 9 uno y eran primigestas. Cuando comparamos el número de hijos con respecto a estado civil no hay mucha variación pues el 49% de estas mujeres tienen entre 2-5 hijos ya bien sean casada, unida o soltera.

También hay que mencionar que las mujeres unidas son mayoría 43.2% y son las que más se arriesgan a tener 9 o más hijos. Estos datos son importante pues el ser casada muestra una mejor estabilidad familiar y ser unida o soltera predispone a la madre así como a hijo por estrés económico y emocional.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA # 8

Como podemos observar el 71.6% de las pacientes desempeñan la labor de oficios domesticos y el 28.4% son ama de casa. Esto nos indica que la mayoría probablemente cursan con problemas económicas y tienen que trabajar y mientras que solamente el 28.4% se dedican a su hogar atendiendo a sus hijos y esposo llevando una vida más tranquila sin estrés emocional.

IX. CONCLUSIONES

1. Las causas de muerte fetal son complicaciones obstétricas del parto. Complicaciones prevenibles si se detectaron tempranamente y si el personal que atiende el parto tiene conocimientos sobre atención del mismo.
2. El 80 % de los ingresos por manipulación por comadrona y muerte fetal vienen de la periferia de la capital, lugares donde no hay médicos y el acceso al hospital es difícil.
3. San Juan Sacatepequez es el lugar de donde vienen el 38.27% de los casos.
4. El 85% de las pacientes necesitaban ayuda médica para la resolución de parto aún con el feto ya fallecido.
5. El 88% de las pacientes no tuvieron control prenatal y las que tuvieron fue con la comadrona o en el Centro de Salud (Enfermero Auxiliar), razón que contribuye para que sucedan las complicaciones obstétricas durante el parto.
6. Las comadronas se tardan de 6 - 24 horas para referir sus pacientes, cuando ellas sienten que ya no pueden atender el parto.

X. RECOMENDACIONES

1. Promover la investigación en lugares como San Juan Sacatepequez dirigido a las comadronas y Centro de Salud para detectar el problema.
2. Implementar programas de adiestramiento para comadronas con personal médico y paramédico dirigidos con métodos de enseñanza y aprendizaje sencillos.
3. Fomentar educación en salud y la importancia de Control Prenatal en las embarazadas a las comadronas así como a las mujeres en edad fértil.

XI. RESUMEN

La presente investigación comprende un estudio retrospectivo de los expedientes clínicos de las pacientes que habían ingresado a la emergencia del departamento de obstetricia del hospital Roosevelt con antecedentes de manipulación por comadrona y que el feto había fallecido antes de nacer, comprendido de Enero 1989 a Diciembre 1993.

Se revisó un total de 709 expedientes obteniendo una muestra de 81 expedientes clínicos de pacientes con muerte fetal que habían sido manipuladas por comadronas. De acuerdo a las variables se determinaron diagnóstico de ingreso, edad paridad, procedencia, estado civil, control prenatal, tiempo de estancia con la comadrona, edad gestacional, etc.

El propósito del presente estudio es determinar la incidencia de muerte fetal en pacientes manipuladas por comadronas, determinar la procedencia de estas pacientes y comprobar si las causas de muerte fetal sean por complicaciones obstétricas prevenibles o por alguna patología que presentaba la madre durante su embarazo.

Las causas observados que contribuyen a que suceda muerte fetal, tenemos las principales Situación Transversa, Prolapso de Cordon, Síndrome de Inminencia de Ruptura Uterina y Presentación Podálica con Retención de hombros y cabeza última son considerados como complicaciones obstétricas durante el parto y solamente una patología se observó, que es Preclampsia Moderada, en 7.4% de las 81 pacientes.

El porque de las complicaciones obstétricas parte se deben a que las señoras no llevan control prenatal (87.65%) (cuando se puede detectar anomalías en la presentación del feto) y el personal que atiende los parto no tiene conocimientos científicos sobre atención del parto y mucho menos complicaciones del mismo.

Los lugares donde existe más referencia de pacientes esta San Juan Sacatepequez con 38.27% seguido por lugares en la periferia de la capital como lo son Villacanales, Villanueva, San Jose Pinula y Mixco. Hay que mencionar que Chimaltenango aporta un 14.81%. Podemos decir que son lugares donde los medicos son escasos y la gente cree en la comadrona y son de dificultad para transportarse a los hospitales.

Finalmente, se puede decir que existe 11.42% que el feto fallezca antes de nacer, cuando la señora es manipulada por comadrona.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Aitken I W, T K Katgbo y A M Gha-Kamara, Planificación de un Servicio de Partería de Tipo comunitario en Sierra Leona: 1985 Vol 6 pg 156 - 161.
2. Alisjahbana A, R Peters y A Meheus, Las Parteras Tradicionales pueden Identificar a las madres y los niños espuestos: Foro Mundial de la Salud 1986 Vol #7 pg 260 - 262.
3. A R El Tom, N Mubarak, S Wesley, M H Mathews y D Lauro, Adiestramiento de Agentes de Salud Analfabetas: Foro Mundial de la Salud 1984 Vol #5 pg 250 - 254.
4. Bredfedt R, Colliver J A, Wesley R M, Present status of obstetrics in Family Practice and the effects of Malpractice issues: Journal of Family Practice 1989 Vol #28 pg 294 -297.
5. Camposeco Cruz Roberto, Pacientes con complicaciones del Embarazo Parto y Puerperio, su relación con la atención y referencia por comadronas: Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas Guatemala 1991 53 pgs.
6. Carranza Ocampo Alba Griselda, Conocimientos, Actividades y Practicas de comadronas sobre Embarazo, Parto y Puerperio en el municipio de Nueva Concepción: Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas Noviembre 1993.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, curso de capacitacion de comadronas tradicionales de Guatemala: con enfoques participativo, Guatemala 1990.

8. Franks Peter, Elizabeth H Naumburg, Steven H Fisinger and Phyllis C Leppert, Obstetric - Enhanced Family Practice Residency training: The Journal of family Practice 1990 Vol 31 #5 pg 489 - 491.
9. Gaytan Lara Jorge Eliezer, Creencias, Actitudes y Practicas Etnomédicos de las comadronas tradicionales en el manejo de mujeres embarazadas en el municipio de Guazapan, Santa Rosa: Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas, 1987 61 pgs.
10. Hart R H and M A Belsey, Integrating Maternal and Child Health Services with Primary Health Care: WHO Geneva 1990 chapter 2.
11. Hughes D Rosenbaum S, An Overview of Maternal and Infant Health Services in Rural America: Journal of Rural Health 1989 Vol #5 pg 299 - 319.
12. Jerez Magaña Alvaro Antonio, Adiestramiento de Comadronas: Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas, 1987.
13. Kesitler Edgar, Datos Actualizados sobre Mortalidad, Morbilidad, Materno - Infantil en Guatemala: Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia, Guatemala 1992.
14. Kroeger Axel y Lona R, Atención Primaria de Salud en Latinamerica: Guía paramédicos y enfermeras que trabajan en zonas rurales: Berlin Deutsche Stifting For Internacional Entwicklung, 1985 pg 284 - 337.
15. Maternal Care for the Reduction of Perinatal and Neonatal Mortality. A joint WHO - UNICEF Statements, 1986 22 pgs.

16. Morcelli Rosella y Eduardo Missoni, Formación de Parteras tradicionales en Nicaragua: Foro Mundial de la Salud 1986 Vol 7 #2 pg 156 - 161.
17. Moreno M Elsa, N Suárez Carmen F Anderson, Evaluación de Servicios de Salud Materno Infantil: Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud, Agosto 1987.
18. Organización Mundial de la Salud, Parteras tradicionales, declaración conjunta: OMS/FNUAP/UNICEF, Ginebra 1993 20 pgs.
19. Paul Lois and Paul Benjamin, The Maya midwife as Sacred Specialist a Guatemala case: America Ethnologist 1975 Nov. Vol 2 #4 pg 707 - 726.
20. Pebley Anne and Stupp Paul, Reproductive Patterns and Child Mortality in Guatemala: Office of Population Research University 1985.
21. Pratinidhi A K, A N Shrotri, Usha Shah y H H Chauhan, Atención a partos y Mortalidad Perinatal: Foro Mundial de la Salud 1985 Vol 6 pg 113 - 135.
22. Rostow V P, Miriam Osterweis, Medical Profesional liability and the delivery of obstetrical care: The New England Journal of Medicine 1989, October Vol 321 #15 pg 1057 - 1060.
23. Taracena Dardon, Axel Rodolfo, Atención del Parto por comadrona en el Hospital Nacional de Chilmaltenango: Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas, Marzo 1993.
24. Verderese M L y Turnbull I, Las Parteras Tradicionales: Ginebra. Organización Mundial de la Salud, Publicaciones en Offset #44 1979.

XIII. A N E X O S

F O R M U L A R I O

Reg: _____

Datos Personales:

Edad _____

Originaria/Residente _____

EstadoCivil _____

Ocupación _____

Datos Gineco-Obstétricos:

Paridad _____

F.U.R. _____

F.P.P. _____

HijosVivos _____

HijosMuertos _____

ControlPrenatal _____

EdadGestacional _____

Tiempo de estancia con la comadrona antes de ser referidas al

Hospital _____

Diagnóstico de Ingreso _____