

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**MORBILIDAD POSTPARTO MAS FRECUENTE EN PACIENTES  
ATENDIDAS POR COMADRONA TRADICIONAL CAPACITADA**

Estudio de revisión de expedientes clínicos de  
108 pacientes postparto evaluadas en el consul-  
torio médico del Instituto Guatemalteco de  
Seguridad Social, las cuales fueron atendidas  
por comadrona tradicional capacitada en el  
Municipio de Siquinalá durante el año  
de 1993. Guatemala.

T E S I S

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

P O R

**CARLOS MANUEL RODRIGUEZ FUENTES**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
05  
7(7039)

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS  
DEPARTAMENTO MEDICO DE SERVICIOS TECNICOS  
SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION

FORMATO PARA SOLICITAR AUTORIZACION DE  
ESTUDIOS DE TESIS

Guatemala, 10 de Marzo de 1994

Yo Carlos Manuel Rodriguez Fuentes, estudiante de la Universidad de San Carlos De Guatemala, de la Facultad de: Ciencias Medicas, por este medio solicito sea autorizado realizar mi trabajo de Tesis en la Unidad: Consultorio Medico del IGSS de Sigüinalá del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyo tema aprobado es: "MORBILIDAD POSTPARTO MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDAS POR COMADRONA TRADICIONAL CAPACITADA" siendo mi asesor institucional: (debe ser miembro del personal del IGSS) Dr. Carlos René Mejía Samayoa, quien es: (puesto que ocupa) Epidemiologo Regional IGSS de Escuintla Comprometiéndome a cumplir con la Reglamentación vigente para estudios de investigación, así como a entregar un ejemplar de la Tesis a la Sección de Docencia e Investigación y a la Unidad donde efectúe el estudio.

f) [Firma]

APROBADO

f) [Firma]  
Asesor  
**CARLOS RENÉ MEJÍA SAMAYOA**  
MEDICO Y CIRUJANO  
Guatemala, 2021

(sello)

f) [Firma]  
Jefe de Departamento o (sello)  
Coordinador del programa

f) [Firma]  
Director de la Unidad (sello)



USO EXCLUSIVO DE LA SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constatar: Que revisó el Protocolo de Investigación adjunto a esta solicitud, no encontrando ningún inconveniente para su ejecución, debido a que llena los requisitos académicos, éticos y de normas internacionales, como tampoco representa erogación para el Instituto.

f) [Firma]  
Jefe de la Sección de Docencia e Investigación

AUTORIZADO

f) [Firma]  
Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos



Esta Sección es para autorizar al Informe Final. (Debe adjuntarse nota del asesor, aprobando el Informe Final).

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constatar: Que revisó el Informe Final de Tesis, autorizando al solicitante continuar sus trámites de impresión.

AUTORIZADO:  
f) [Firma]  
Jefe de la Sección de Docencia e Investigación

f) [Firma]  
Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos



Esta solicitud debe llenarse en triplicado, adjuntando inicialmente el Protocolo de Tesis, autorizado por la Facultad respectiva. Para autorizar el Informe Final debe traer nota del asesor de tesis institucional, donde aprueba su impresión.



*Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*  
*Ciudad de Guatemala, C. A.*

Dirección Cablegráfica IGSSO  
Dirección Postal Apartado 349  
Teléfono 26001-9

Sigüinalá  
17 de marzo-94

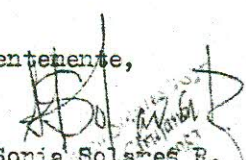
Dr.  
Edgar de León Barillas  
Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Respetable Dr. De León Barillas:

Por este medio me permito comunicarle que el Br. Carlos Manuel Rodríguez Fuentes, Carnet 8712934, se presentó a esta Unidad para realizar el trabajo de Campo consistente en revisión de Expedientes clínicos, para su trabajo de Tesis titulado: "MORBILIDAD POST- PARTO MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDA POR COMADRONA-TRADICIONAL CAPACITADA".

Sin otro particular quedo de usted,

Deferentemente,

  
Dra. Sonia Solares R.  
Directora a.f.  
Consultorio I.G.S.S.  
Sigüinalá, Escuintla





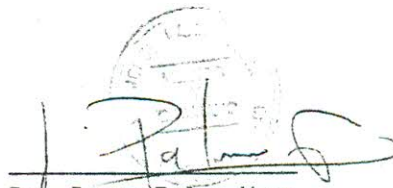
Guatemala 9 de Abril de 1 994.

Dr. Edgar De León Barillas  
Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos  
Presente:

Estimado doctor:

Por medio de la presente le informo que he revisado el informe final de Tesis titulado "MORBILIDAD POSTPARTO MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDAS POR COMADRONA TRADICIONAL CAPACITADA" Del Br. Carlos Manuel Rodríguez Fuentes, Carnet: 8712934, el cual considero llena los requisitos minimos para su aprobación.

Sin otro particular:



Dr. Jorge Palma Moya  
Revisor.



Guatemala 9 de abril de 1,994.

Dr. Edgar De León Barillas  
Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos  
Presente:

Estimado doctor:

Por medio de la presente le comunico que he revisado el informe final de tesis titulado "MORBILIDAD POSTPARTO MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDAS POR COMADRONA TRADICIONAL CAPACITADA" del Br. Carlos Manuel Rodríguez Fuentes, carnet: 87,12934, el cual considero llena los requisitos mínimos para su aprobación.

Sin otro particular:

DR. CARLOS RENE MEJIA SAMAYOA  
MEDICO Y FACULTAD  
COLABORADOR 2871

Dr. Carlos René Mejía Samayoa  
Asesor.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Control



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

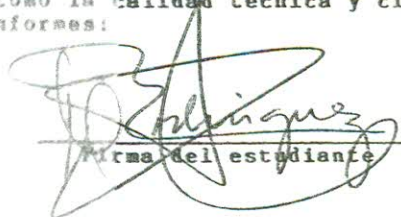
Guatemala, 19 de abril de 1994  
DIF-079-94

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 CARLOS MANUEL  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
RODRIGUEZ FUENTES Carnet No. 87-12934  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"MORBILIDAD POSTPARTO MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDAS POR  
COMADRONA TRADICIONAL CAPACITADA"

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

  
D. CARLOS RENE MEDA SAMAYTA  
MEDICO Y CIRUJANO  
1919-1971

Asesor  
Firma y sello personal

  
  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 4608

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

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: CARLOS MANUEL RODRIGUEZ FUENTES

Carnet Universitario No. 87-12934

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General  
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"MORBILIDAD POSTPARTO MAS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDAS POR  
COMADRONA TRADICIONAL CAPACITADA"

Avalado por asesores) y revisor, por lo que se emite la presente  
**ORDEN DE IMPRESION:**

Guatemala, 15 de abril de 1994

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

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

I M P R I M A S E :

Dr. José Ernesto Cabrera Franco  
D E C A N O





## INDICE DE CONTENIDOS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| I.    | INTRODUCCION.....                       | 1  |
| II.   | DEFINICION DEL PROBLEMA.....            | 2  |
| III.  | JUSTIFICACION.....                      | 5  |
| IV.   | OBJETIVOS.....                          | 5  |
| V.    | REVISION BIBLIOGRAFICA.....             | 7  |
| VI.   | METODOLOGIA.....                        | 12 |
| VII.  | PRESENTACION DE RESULTADOS.....         | 16 |
| VIII. | ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS..... | 32 |
| IX.   | CONCLUSIONES.....                       | 35 |
| X.    | RECOMENDACIONES.....                    | 36 |
| XI.   | RESUMEN.....                            | 37 |
| XII.  | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....         | 38 |
| XIII. | ANEXOS.....                             | 40 |

## I. INTRODUCCION

En Guatemala el 80% de los partos en el area rural son atendidos por comadronas tradicionales, ya sea capacitadas o empíricas, por lo que se han realizado numerosos estudios acerca de los conocimientos, actitudes y practicas que ellas poseen en relación con el embarazo, parto y puerperio, en muchos de estos se ha encontrado que existen algunas prácticas tradicionales negativas, que influyen en la morbi-mortalidad materno-infantil registrada en determinados lugares.

Sin embargo poseemos poca información acerca de la morbilidad post-parto que se presenta en estas pacientes atendidas por comadronas, probablemente debido a que no existe en nuestro país un sistema eficiente de referencia y contrareferencia de pacientes entre las comadronas y los servicios de salud.

En el Municipio de Siquinalá funciona un programa del IGSS, el cual captó, adiestró y posteriormente contrató a un grupo de comadronas tradicionales, las cuales atienden los partos de sus afiliadas y beneficiarias en sus propias comunidades, además se estableció un sistema de referencia y contrareferencia entre las comadronas y el consultorio médico para que todas sus pacientes asistan a control prenatal y post-parto.

Todo lo anterior motivo la presente investigación, con el propósito de determinar cuales son las causas de morbilidad mas frecuentes en éstas pacientes. Para lograr este objetivo se realizó el presente estudio descriptivo, el cual consiste en la revisión de los expedientes clínicos de 108 pacientes post-parto que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada y que posteriormente fueron evaluadas por los médicos del consultorio del IGSS durante el año de 1,993.

Los resultados que se obtuvieron en resumen fueron los siguientes: En total se presentaron 3 causas de morbilidad, de las cuales la Anemia represento el 80% de las tres, la Infección Puerperal el 12% y las Rasgaduras Grado I el 8%, dando como resultado final una incidencia de morbilidad del 56%, la cual parece elevada, sin embargo como se menciona mas detalladamente en el contenido, no se puede atribuir este resultado directamente a la calidad de la atención del parto y puerperio por la comadrona, sino más bien a muchos otros factores que intervienen en el proceso y que se mencionan más adelante.\_

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La salud de las madres es uno de los problemas más críticos de América Latina y del Caribe. Al considerar las causas de morbilidad y mortalidad de la mujer a lo largo de su vida, es preciso tener en cuenta, que durante la etapa reproductiva, ella es susceptible de sufrir no solo las dolencias que afectan al hombre y mujeres de cualquier edad, sino también las enfermedades y transtornos específicamente relacionados con el embarazo, parto y puerperio (2).-

Para demostrar la importancia del problema, nos referiremos a los datos y/o estadísticas de mortalidad materna, tanto a nivel internacional como nacional y regional, pues es bien conocido que la mortalidad esta influida directamente por la morbilidad registrada en una región determinada.-

Se puede estimar con un buen grado de certeza que todos los años por lo menos medio millon de mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Más del 99% de las defunciones maternas (es decir, todas menos unas 6,000) se producen en países en desarrollo, que representan un 86% de los nacimientos del mundo (1).-

Según las estadísticas oficiales de América Latina sobre la distribución porcentual de las defunciones maternas, de acuerdo con los distintos grupos de causas; dentro de las causas definidas, el aborto figura como primera o segunda causa de mortalidad materna en la mayoría de países de la región; se sigue en importancia en orden descendente, la toxemia, la hemorragia y las complicaciones del puerperio (3).-

Al consultar las estadísticas nacionales sobre la salud de la madre, encontramos que: en 1,990 hubo un total de 357 muertes por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, lo que se traduce en una tasa de mortalidad materna de 10.6 po 10,000 nacidos vivos. La región del Petén presenta la más alta (24.3) y la región metropolitana la más baja (6.30) (5).-

La región central o región V del país que está comprendida por: Escuintla, Sacatepequez y Chimaltenango, registró una tasa de mortalidad de 7.18 por 10,000 nacidos vivos, con un valor máximo en escuintla de 10.26. Los valores parecen bajos, si los comparamos con otras regiones como el Petén, o países como Haiti y Bolivia, sin embargo hay que tener en cuenta el sub-registro, ya que un porcentaje muy pequeño de los partos es atendido en hospitales.



Según encuesta del Ministerio de Salud Pública, la tasa de mortalidad materna "estimada" a nivel nacional para 1,989 fué de 20.2, mientras que la registrada fue de 12.9 por cada 10,000 nacidos vivos (5).-

La principal causa de defunción materna fueron las causas obstétricas directas (hemorragia, toxemia y complicaciones del puerperio) con un 73% del total de causas. El aborto como causa de muerte represento el 27% restante (5).-

En la misma región central, para 1,989 la atención prenatal institucional alcanzó la cifra del 32%, y la distribución del parto se distribuyó así: 18% institucional, 56% comadrona capacitada y 26% comadrona empírica (82% en total atendidos por comadrona). Alrededor del 83% de los partos ocurrió en domicilio, el 15% en hospitales, el 2% en casa de salud y 0.5% en la vía pública (5).-

En el municipio de Siquinalá en el año 1992, se registraron 438 nacimientos, y una tasa de mortalidad materna de: "0" (6). En 1993 385 nacimientos y tampoco se registraron muertes maternas (7). No se tienen datos acerca de morbilidad materna. Es importante destacar que generalmente la notificación de defunción la hace la familia u otra autoridad civil, por lo que no se puede descartar que no hubiesen ocurrido muertes maternas en estos dos últimos años. -

Es importante destacar que las complicaciones del embarazo parto y puerperio, producen graves consecuencias para la salud de la mujer, no solo en términos de mortalidad, sino también en proporciones aún mayores, de "morbilidad incapacitante". Por cada mujer que muere en el parto en países en desarrollo, 10 a 15 mujeres quedan incapacitadas de distintas maneras. Las formas más frecuentes de esta morbilidad son: la incontinencia, prolapso uterino, las fístulas y la esterilidad (3).

De toda la información anterior podemos observar la gravedad de la situación de la mortalidad materna, la cual esta determinada por la morbilidad en alto grado, además de que se sabe bastante cualitativa y cuantitativamente sobre mortalidad materna, sin embargo, no sucede lo mismo con la morbilidad, principalmente del período post-parto, la poca información que se obtiene no discrimina entre los partos atendidos institucionalmente y los atendidos por comadrona. Por lo que cabe preguntarse, cual es la morbilidad específicamente en pacientes cuyo parto es atendido por comadrona tradicional capacitada en el área rural de Guatemala? pues se sabe que las comadronas capacitadas y no

capacitadas atienden aproximadamente el 80% de partos a nivel del área rural.

El objetivo final de esta investigación es el de obtener información confiable acerca de la morbilidad presentada en todas aquellas pacientes que durante el año 1,993, fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada contratada por el IGSS, que fueron evaluadas en el período post-parto por el personal médico del consultorio de la misma institución, todo esto con el propósito de incluir dentro de los programas de educación y capacitación contenidos específicos en relación con las patologías más frecuentemente encontradas, al grupo de comadronas ya mencionadas.

### III. JUSTIFICACION

En nuestro país existe muy poca información disponible acerca de la morbilidad materna; específicamente en relación a morbilidad materna post-parto atendida por comadrona tradicional capacitada y empírica. Si tomamos en cuenta que el 70% de los partos en el área rural es atendida por comadrona, resulta interesante y muy importante conocer cuales son las patologías más frecuentes y su incidencia.-

La razón de la falta de conocimientos teóricos (descriptivos) quizás se encuentre, en la baja asistencia en las pacientes del área rural a su control post-parto, a los servicios de salud gubernamentales y no gubernamentales, y en la dificultad técnica que presenta la búsqueda y evaluación de estas pacientes en sus propias comunidades.-

La importancia de esta investigación, radica en conocer cuales son las principales complicaciones post-parto en pacientes atendidas por comadrona tradicional capacitada, lo cual se puede determinar através de la evaluación médica que se realiza en el período post-parto a todas las pacientes afiliadas al IGSS, que son atendidas por este personal, el cual tiene un contrato con la institución la cual remunera económicamente a las comadronas por la referencia para atención prenatal, atención del parto y referencia post-parto de madre e hijo.-

Además el presente estudio servirá de base para que se puedan formular hipótesis, las cuales posteriormente pueden ser estudiadas y establecer relaciones de causalidad; y, servirá de guía al departamento de epidemiología del IGSS en Escuintla para que se puedan realizar estudios similares en los demás municipios del departamento de Escuintla donde funcionan los mismos programas, con el fin de conocer la morbilidad estudiada en toda la región.-



#### IV. OBJETIVOS

##### GENERALES:

1. Determinar las principales causas de morbilidad post-parto en pacientes que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada.\_
2. Establecer dentro de los programas de capacitación y recapitación a comadronas del IGSS, contenidos específicos en relación con la morbilidad encontrada en el presente estudio, con el objetivo de disminuir a largo plazo la incidencia y prevalencia de la misma.\_

##### ESPECIFICOS:

1. Identificar la causa más frecuente de morbilidad post-parto en pacientes atendidas por comadrona tradicional capacitada.\_
2. Cuantificar la incidencia de morbilidad en pacientes post-parto atendidas por comadrona tradicional capacitada.\_
3. Describir el grupo materno más afectado en relación con la edad, escolaridad, paridad, y frecuencia de controles prenatales.\_

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### MORBILIDAD MATERNA:

Las cifras de mortalidad materna no reflejan la historia completa de los sufrimientos producidos por las complicaciones no tratadas del embarazo y del parto. Aunque no se conocen las cifras con exactitud, se cree que por cada mujer que fallece, se recibe la salud de aproximadamente otras 16, quizá para el resto de su vida. Algunas formas de morbilidad materna causan indecibles sufrimientos a las mujeres y a sus familias, pero en muchos lugares la mala salud asociada al alumbramiento es tan corriente que, por grave que sea, se tiende a aceptarla como algo normal y prácticamente inevitable (1).

### MORBILIDAD EN EL PERIODO QUE SIGUE INMEDIATAMENTE AL PARTO:

Son muchos y diversos problemas que pueden presentarse en el puerperio (que por acuerdo convencional, abarca las primeras 6 semanas después del parto y del aborto). El "primer grupo" de trastornos que surgen durante este periodo son resultado de complicaciones que se dan únicamente durante el embarazo y el parto. Los del "segundo grupo" no son específicos del embarazo, aunque su pronóstico puede verse afectado por él. Los del "tercer grupo", en cambio, son consecuencia directa de ciertas prácticas tradicionales (1).

### ACCIDENTES DEL PARTO:

DESGARRO DEL CUELLO DEL UTERO: El desgarro cervical se produce como consecuencia del pasaje de la cabeza fetal por un cuello aún no dilatado totalmente o a causa de pujos prematuros como en partos atendidos por comadronas que no saben el momento en el cual le deben de decir a su paciente que empiecen a pujar (14). Puede traer como complicación hemorragia grave o infección en el puerperio.

DESGARRO VAGINAL: Puede abarcar solo a la mucosa, a todos los planos de la vagina y aún a los órganos vecinos (vejiga y recto). En general es consecutivo a partos forzados, dilataciones violentas de vaginas fibrosas, con cicatrices de partos anteriores, por fetos voluminosos o mala técnica en la atención del parto. COMPLICACIONES: inflamaciones agudas o crónicas del tejido conjuntivo pelviano y fístulas perineales, rectales o vesicales (12).

**DESGARROS VULVOPERINEALES:** Distinguimos cuatro tipos de desgarros perineales, de acuerdo con el grado de extensión:

**PRIMER GRADO:** Cuando afecta únicamente la piel.

**SEGUNDO GRADO:** Cuando afectan a la musculatura perineal.

**TERCER GRADO:** Cuando incluyen al esfínter externo del ano.

**CUARTO GRADO:** o complicado si esta tomada la pared del recto.

**Causas:** Esta en relación directa con la sobredistensión mecánica del periné, sometido a presiones por la cabeza u hombros fetales, instrumentos o manos de quien atiende el parto. **PRONOSTICO:** Es bueno para los de primero y segundo grado si se suturan a tiempo y correctamente, es reservado en los de tercero y cuarto por las complicaciones sépticas que muchas veces hacen fracasar la sutura (12).

**ROTURA DEL UTERO:** Es un accidente del parto con graves repercusiones sobre la madre y el hijo, puede producirse en forma espontánea, traumática u operatoria, Causas determinantes; en primer término el cuadro de parto obstruido generalmente por estrechez pelviana. Causas predisponentes: multiparidad, hipoplasia y malformaciones del útero, cicatrices por cesáreas, y los procesos inflamatorios agudos y sub-agudos a nivel del útero (13).

#### **SINDROMES INFECCIOSOS:**

**INFECCION PUERPERAL:** Se denomina infección puerperal a los estados mórbidos originados por la invasión de microorganismos a los órganos genitales como consecuencia del aborto o del parto. **FACTORES PREDISPONENTES:** Rotura prematura de membranas, trabajo de parto prolongado, las hemorragias profusas y deshidratación, el parto patológico sus accidentes y sus distocias y las intervenciones que se realizan para solucionarlos, el coito al finalizar el embarazo, el prolapso genital y las heridas y excoriaciones por el tránsito del feto (12). Además y en nuestro medio muy importante es la calidad y el medio de atención del parto, pues se conoce bien acerca de algunas prácticas tradicionales negativas y predisponentes de las parteras tradicionales quienes atienden el 70% de los partos a nivel rural y urbano como lo son: Tacto vaginal reiterado en malas condiciones de asepsia, descuido de las reglas de higiene para la atención del parto, falta de equipo mínimo, pasar algunos animales (gatos) u otros objetos en la vulva para acelerar el trabajo de parto. En resumen conocimientos, actitudes y prácticas negativas y nocivas de las comadronas sobre el embarazo, parto y puerperio las cuales transmiten a sus pacientes por el alto grado de confianza que poseen por las mismas, todo lo cual contribuye a alta predisposición a esta y otras entidades infecciosas (14) (15) (16) (17) (18)..



### SECUELAS A LARGO PLAZO DE LAS COMPLICACIONES DEL PARTO:

La mayoría de las consecuencias a largo plazo del alumbramiento en condiciones adversas proceden de los partos distócicos, las hemorragias obstétricas, y las infecciones puerperales. Con las lesiones producidas por los primeros encabezando la lista por su importancia. Entre los problemas a largo plazo figuran: las fistulas (vesico-vaginales y recto-vaginales), el Síndrome de Sheehan, la enfermedad inflamatoria pélvica, la esterilidad secundaria, el embarazo ectópico, la anemia y el prolapso utero vaginal (1).

### CONCLUSION:

La mala salud asociada a la procreación es tan frecuente en Guatemala que muchas personas han llegado a adoptar una actitud fatalista ante ella, y es probable, por consiguiente, que los sufrimientos que acarrea sean muy superiores a lo que se suele creer. En su mayor parte se trata de sufrimientos innecesarios, porque disponemos de los conocimientos y de la infraestructura de servicios de salud mínima para evitar muchos de los problemas que los causan. Las enfermedades o complicaciones que mencionamos en el párrafo anterior pueden evitarse si se atienden a las mujeres adecuadamente durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Sin embargo, los sufrimientos causados por practicas tradicionales, no cesará mientras no cambien las actitudes hacia las mujeres, ni se abandonen hábitos culturales profundamente arraigados que son muy peligrosos para la salud.\_

### SITUACION ACTUAL DE LAS COMADRONAS EN GUATEMALA

Se estima que hay aproximadamente 20,000 comadronas en Guatemala, de las cuales alrededor del 70% estan capacitadas. En 1987 el Ministerio de Salud pública había capacitado 13,908 comadronas. Estudios previos han demostrado que al contrario de la población indígena, la población ladina prefiere que el parto se realice en el hospital (14).\_

Hay una gran variedad de desmotivaciones para que las comadronas no refieran a sus pacientes a un hospital. La primera es el mal trato que ha menudo reciben en el establecimiento de salud (aunque hay excepciones), como regla general la comadrona es vista como una persona ignorante, sucia y peligrosa. Ellas a menudo esperan hasta el último momento posible la decisión de referir a una paciente. Las

pacientes que arriban a las emergencias por lo regular se encuentran en condiciones serias, reforzando así la opinión de los médicos de que las comadronas son peligrosas (14) (16) (19). Por esta razón generalmente las comadronas son recibidas en el hospital con severas reprimendas por parte de los médicos y del personal paramédico. Aún cuando las **comadronas refieren a las pacientes al hospital, existe** algunas veces resistencia de parte de los familiares por la distancia y los gastos en que tienen que incurrir. La paciente con trabajo de parto tiene que ser llevada por caminos montañosos, y luego tiene que rentar un vehículo para ser trasladada al hospital. Tal viaje representa el abandono de la familia de la mujer, así como el ingreso a una institución en donde pocas personas pueden hablar su dialecto. Además de esto, hacer referencias al hospital puede también bajar el prestigio de la comadrona en la comunidad, demostrando su incapacidad para manejar problemas (14) (15).

Dentro de los procedimientos que actualmente practican las comadronas se encuentran: (21) (18) (17) (14)

1. **MASAJE ABDOMINAL:** Continúa siendo de las prácticas más usadas. Las visitas y los masajes son característicamente llevados a cabo a intervalos mensuales.
2. **DIETA:** Las comidas de naturaleza fría o caliente continúan siendo importantes tanto para la paciente como para la comadrona; esto a menudo coloca a las creencias locales en conflicto con los consejos que se dan en los cursos de capacitación.
3. **AMBIENTE:** Hasta cierto punto el nacimiento es un evento social en donde a menudo están presentes la madre, la suegra y otros miembros de la familia.

Entre ciertos grupos indígenas la preservación de la modestia es muy importante. Las mujeres nunca se descubren ni siquiera para bañarse, esta misma modestia prevalece durante el trabajo de parto y el nacimiento del niño.

4. Las comadronas no utilizan frecuentemente el tacto vaginal y cuando lo hacen no es para medir la dilatación cervical, sino más bien para medir el grado de descenso del niño. Ellas usualmente reconocen el momento del parto, cuando la paciente expresa deseos de defecar (lo cual no es confiable). Ellas continúan confiando en ciertas hierbas, masaje abdominal y en la estimulación del reflejo del vómito para lograr la expulsión de la placenta. Una vez expulsada la placenta es normalmente enterrada o quemada dentro de la propiedad. El cordón umbilical es medido dos a cuatro dedos a partir de la pared abdominal, amarrado y cortado con tijeras, casi nunca esterilizadas. La costumbre de esterilizar el cordón con una candela continúa en muchas comunidades.



### C. DATOS RELEVANTES MORTALIDAD MATERNA

En lo que respecta a mortalidad materna Guatemala ha reportado una tasa de 144 muertes por 100,000 nacidos vivos, aunque la información del Banco Mundial, la coloca casi 10 veces más alto. La OMS estima que el promedio de mortalidad materna para Latinoamérica es casi de 300 muertes por 100,000 nacidos vivos. Como una base para efectos de comparación, la tasa de mortalidad materna en EEUU es de 8 muertes por 100,000 nacidos vivos.\_

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud pública el 86% de las muertes maternas son debidas a causas obstétricas directas, el aborto y la hemorragia son la segunda y tercera causa. Le siguen las complicaciones del periodo post-parto y la toxemia del embarazo.\_

En Guatemala los últimos datos nacionales indican que el 77% de todos los partos son atendidos por comadrona. El 16% por el Ministerio de Salud Pública, Hospitales nacionales departamentales, General y Roosevelt, el 6% por el IGSS y el 3% por el sector privado. Se estima que las comadronas adiestradas atienden un 34% mientras que las comadronas empíricas un 43% de todos los partos a nivel nacional (8) (3).\_



## VI. METODOLOGIA

Básicamente consistió en revisar el listado de pacientes atendidas por comadrona tradicional capacitada en el consultorio médico del IGSS de Siquinalá durante el año de 1.993, luego anotar los nombres de las pacientes y revisar todos los expedientes clínicos de las mismas, para recolectar los datos que se solicitan en la "boleta de recolección de estos" (anexo No. 1)..

### a) TIPO DE ESTUDIO:

La selección del diseño de estudio se realizó en base a la secuencia del "razonamiento epidemiológico", ya que en este lugar no se tiene conocimiento de la incidencia y prevalencia del problema de estudio, se necesita hacer un acercamiento al conocimiento del comportamiento del problema por lo tanto se necesita realizar un estudio de "OBSERVACION DESCRIPTIVO" (11)..

### b) SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Se seleccionó a todas las pacientes que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada y que posteriormente fueron evaluadas en el periodo post-parto por médico en el consultorio del IGSS..

### c) TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se incluye la totalidad de la población.

### d) SUJETOS DE ESTUDIO CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

#### d-1) INCLUSION:

- Pacientes post-parto que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada durante el año de 1,993.
- Pacientes que fueron evaluadas por médico en el periodo post-parto (hasta 6 semanas despues del parto) en el consultorio del IGSS..

#### d-2) EXCLUSION:

- Pacientes post-parto que no fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada..
- Pacientes que no fueron evaluadas por médico en el periodo post-parto en el consultorio del IGSS..

e) VARIABLES

| Variable          | Def. Conceptual   | Def. operacional                              | Indicador                             |
|-------------------|---|---|---------------------------------------|
| Morbilidad        | No. proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinados. | Anotar diagnóstico de evaluación post-parto.  | Diagnóstico médico.                   |
| Edad              | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la evaluación médica    | Se anotará en años la edad de la paciente.    | Años                                  |
| Paridad           | No. de partos - antes del actual.   | Anotar número de partos anteriores.           | No. de partos de 1 a 6 y más de 6     |
| Escolaridad.      | Nivel de educación formal.  | Anotar grado de escolaridad.                  | -analfabeta.<br>-Primaria.<br>-Otros. |
| Control prenatal. | Evaluación médica control durante el embarazo.                                    | Anotar No. de asistencias a control prenatal. | No. de controles prenatales de 1 a 6. |

Observaciones:

-Primaria: incluye algún grado de primaria

-Otros: incluye nivel medio, diversificado y superior.

f) RECURSOS:

1. MATERIALES:

a) Económicos:

Cálculo aproximado de Q 1000.00 los cuales fueron cubiertos por el investigador.\_

b) Físicos:

- Instalaciones del consultorio médico del IGSS de Siquinalá.
- Archivo de expedientes clínicos.
- Fichas clínicas.
- Oficina del departamento de epidemiología de la dirección regional del IGSS de Escuintla.

2. HUMANOS:

- Médico director y médicos de consultorio del IGSS.
  - Enfermera profesional del consultorio.
  - Secretario oficinista encargado del archivo médico.
- Todo el personal anterior pertenece al consultorio del IGSS de Siquinalá.\_

g) PLAN PARA LA EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

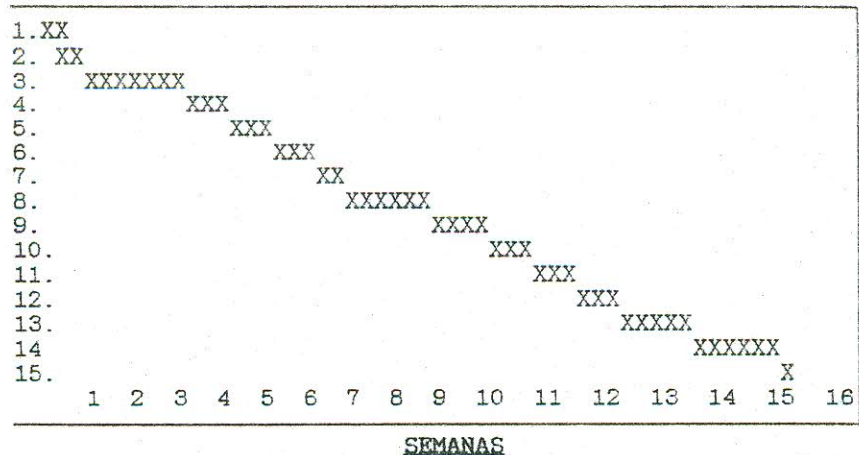
Previamente se presentó el proyecto de tesis al médico epidemiólogo de la sección de epidemiología del area del IGSS de Escuintla y al director del consultorio del IGSS de Siquinalá, quienes autorizaron la realización del presente estudio en el lugar indicado.\_

Posteriormente el investigador se traslado al consultorio y personalmente revisó todos los expedientes clínicos seleccionados y anotó todos los datos que se pide en la boleta de recolección de los mismos (anexo No. 1). \_



GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la institución donde se realizará.
6. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
7. Diseño de la boleta de recolección de datos.
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de resultados, elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen público en defensa de la tesis.

**VII. PRESENTACION DE RESULTADOS**

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Incidencia de morbilidad post-parto en 108 pacientes que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Sigüinalá durante el año de 1,993.

| No. Orden | Diagnostico       | No. de casos | Porcentaje |
|-----------|-------------------|--------------|------------|
| 1         | Puerperio normal  | 47           | 44%        |
| 2         | Puerperio anormal | 61           | 56%        |
| TOTAL     |                   | 108          | 100%       |

Fuente: Archivo de expedientes clinicos consultorio del IGGS de Sigüinalá.

CUADRO No. 2

Principales causas de morbilidad post-parto en 108 pacientes atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Sigüinalá durante el año de 1,993.

| No. orden | Diagnostico         | No. casos | Porcentaje |
|-----------|---------------------|-----------|------------|
| 1         | Anemia              | 49        | 80 %       |
| 2         | Infección Puerperal | 7         | 12 %       |
| 3         | Rasgadura Grado I   | 5         | 8 %        |
| TOTAL     |                     | 61        | 100 %      |

Fuente: Archivo de expedientes clinicos consultorio del IGSS de Sigüinalá.



CUADRO No. 3

Distribución de la morbilidad post-parto de acuerdo al grupo etareo de 108 pacientes que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Siquinalá durante el año de 1.993.

| GRUPO ETAREO | ANEMIA |       | INF. PUERPERAL |      | RASGADURAS |      |
|--------------|--------|-------|----------------|------|------------|------|
|              | No.    | %     | No.            | %    | No.        | %    |
| < - 14 años  | -      | -     | -              | -    | -          | -    |
| 15 - 19 años | 4      | 8.2%  | -              | -    | 5          | 100% |
| 20 - 24 años | 15     | 30.6% | 2              | 29%  | -          | -    |
| 25 - 29 años | 14     | 28.5% | 2              | 29%  | -          | -    |
| 30 - 34 años | 7      | 14.2% | 3              | 42%  | -          | -    |
| 35 - 39 años | 4      | 8.2%  | -              | -    | -          | -    |
| > - 40 años  | 5      | 10.2% | -              | -    | -          | -    |
| TOTAL        | 49     | 100%  | 7              | 100% | 5          | 100% |

Fuente: Archivo de expedientes clínicos consultorio del IGSS de Siquinalá.

CUADRO No. 4

Distribución de la morbilidad post-parto de acuerdo a la paridad de 108 pacientes atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Sigüinalá durante el año de 1,993.

| PARIDAD   | ANEMIA |       | INF. PUERPERAL |      | RASGADURAS |      |
|-----------|--------|-------|----------------|------|------------|------|
|           | No.    | %     | No.            | %    | No.        | %    |
| 0 partos  | 4      | 8.2%  | 1              | 14%  | 3          | 60%  |
| 1 parto   | 8      | 16.3% | -              | -    | 2          | 40%  |
| 2 partos  | 10     | 20.4% | 1              | 14%  | -          | -    |
| 3 partos  | 8      | 16.3% | 1              | 14%  | -          | -    |
| 4 partos  | 5      | 10.2% | 2              | 30%  | -          | -    |
| 5 partos  | 5      | 10.2% | 1              | 14%  | -          | -    |
| 6 partos  | 4      | 8.2%  | 1              | 14%  | -          | -    |
| >7 partos | 5      | 10.2% | -              | -    | -          | -    |
| TOTAL     | 49     | 100%  | 7              | 100% | 5          | 100% |

Fuente: Archivo de expedientes clínicos del consultorio del IGSS de Sigüinalá.

CUADRO No. 5

Distribución de la morbilidad post-parto de acuerdo a la escolaridad de 108 pacientes atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Siquinalá durante el año de 1,993.

| ESCOLARIDAD | ANEMIA |      | INF. PUERPERAL |      | RASGADURAS |      |
|-------------|--------|------|----------------|------|------------|------|
|             | No.    | %    | No.            | %    | No.        | %    |
| Alfabeta    | 20     | 41%  | 1              | 15%  | 1          | 20%  |
| Analfabeta  | 29     | 59%  | 6              | 85%  | 4          | 80%  |
| Otros       | -      | -    | -              | -    | -          | -    |
| TOTAL       | 49     | 100% | 7              | 100% | 5          | 100% |

Fuente: Archivo de expedientes clínicos consultorio del IGSS de Siquinalá.



CUADRO No. 6

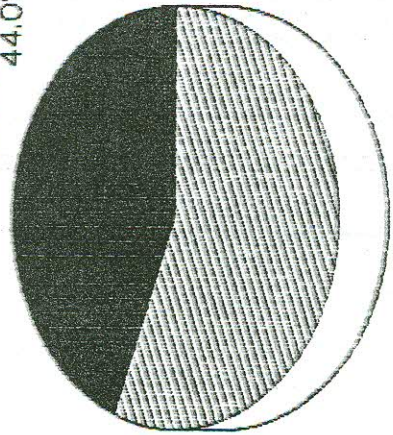
Distribución de la morbilidad post-parto de acuerdo a la frecuencia de controles prenatales de 108 pacientes que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Siquinalá durante el año de 1,993.

| No. DE CONTROLES | ANEMIA |       | INF. PUERPERAL |      | RASGADURAS |      |
|------------------|--------|-------|----------------|------|------------|------|
|                  | No.    | %     | No.            | %    | No.        | %    |
| Ningun control   | -      | -     | -              | -    | -          | -    |
| 1 control        | 5      | 10.2% | -              | -    | -          | -    |
| 2 controles      | 8      | 16.3% | -              | -    | 1          | 20%  |
| 3 controles      | 6      | 12.4% | 4              | 57%  | 1          | 20%  |
| 4 controles      | 10     | 20.4% | 2              | 28%  | 2          | 40%  |
| 5 controles      | 9      | 18.3% | 1              | 15%  | 1          | 20%  |
| 6 controles      | 11     | 22.4% | -              | -    | -          | -    |
| TOTAL            | 49     | 100%  | 7              | 100% | 5          | 100% |

Fuente: Archivo de expedientes clínicos consultorio del IGSS de Siquinalá.

# INCIDENCIA DE MORBILIDAD POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS POR COMADRONA

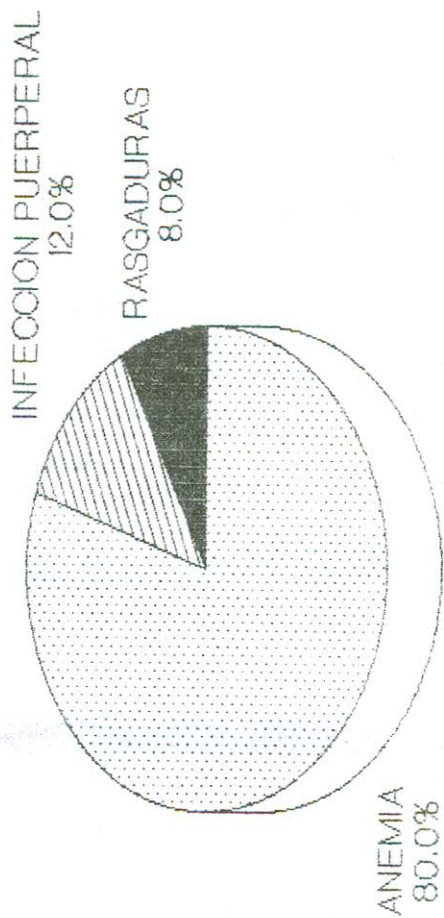
PUERPERIO NORMAL  
44.0%



PUERPERIO ANORMAL  
56.0%

FUENTE: CUADRO N.º 1

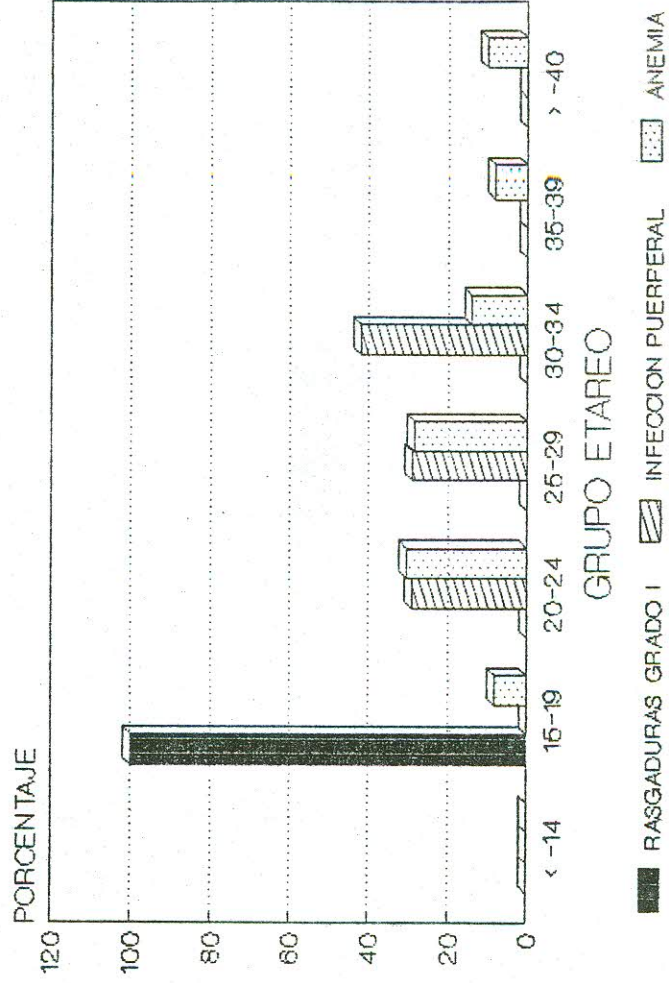
# CAUSAS DE MORBILIDAD POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS POR COMADRONA



FUENTE: CUADRO No. 2

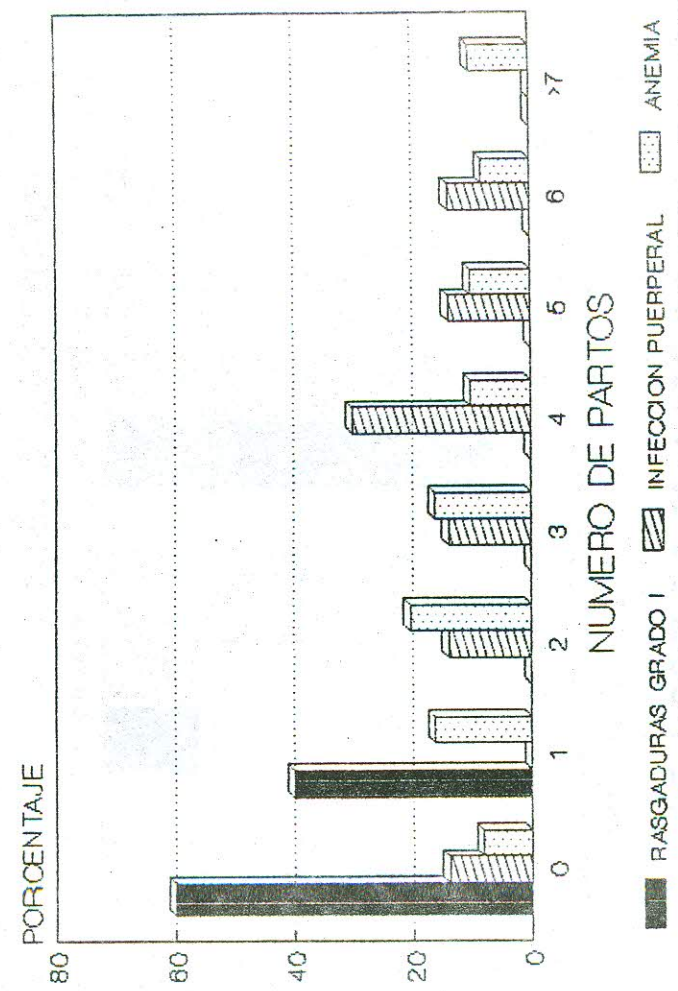


# DISTRIBUCION DE MORBILIDAD POSTPARTO DE ACUERDO AL GRUPO ETAREO



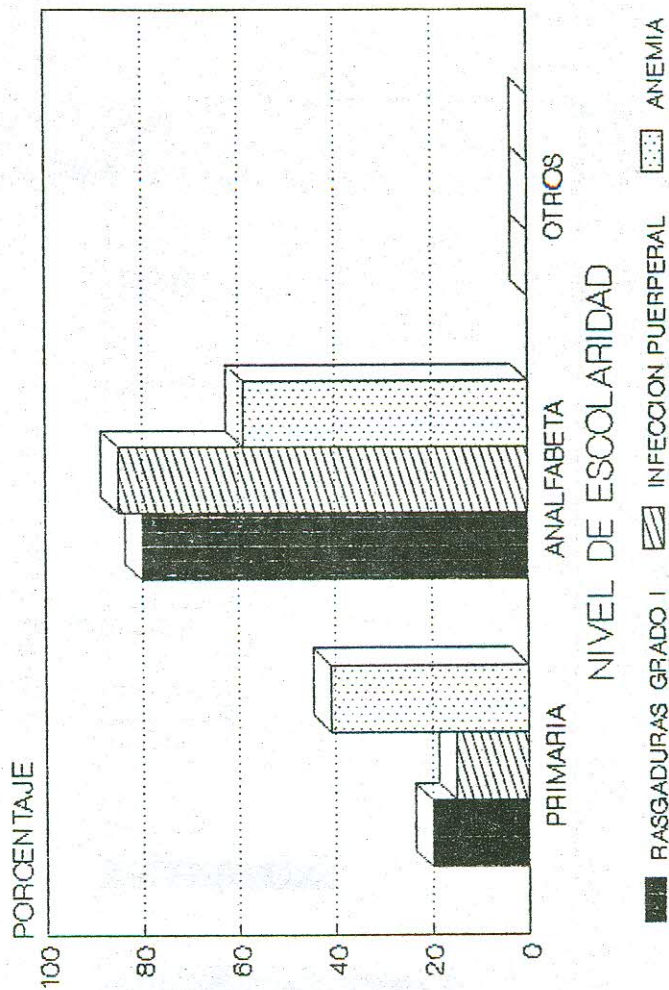
FUENTE: CUADRO No. 3

### DISTRIBUCION DE MORBILIDAD POSTPARTO DE ACUERDO A PARIDAD



FUENTE: CUADRO No. 4

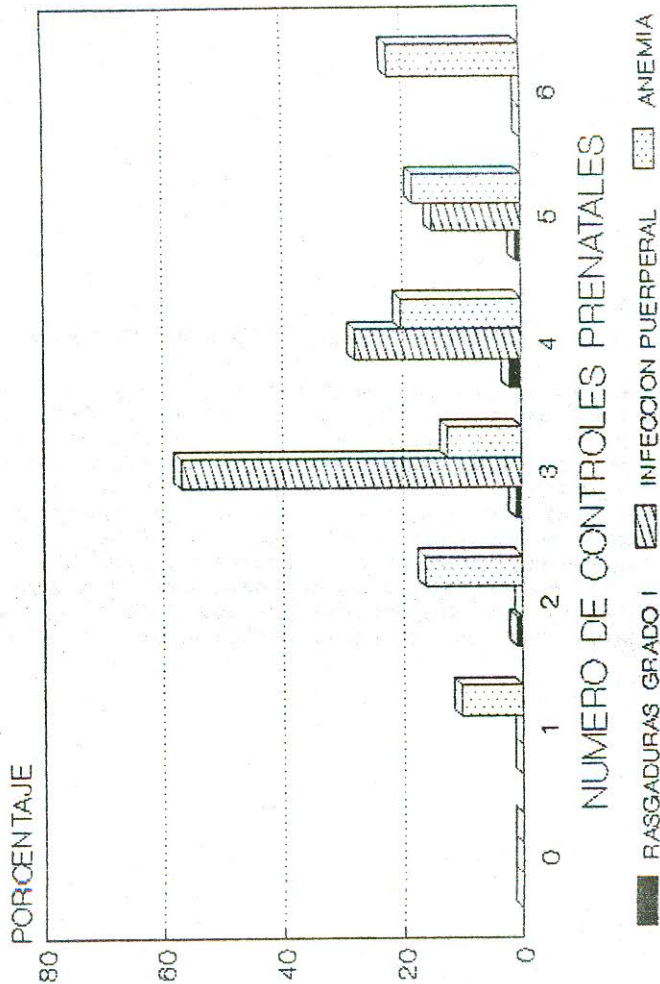
# DISTRIBUCION DE MORBILIDAD POSTPARTO DE ACUERDO A NIVEL DE ESCOLARIDAD



FUENTE: CUADRO No. 6



# DISTRIBUCION DE MORBILIDAD POSTPARTO SEGUN FRECUENCIA DE CONTROL PRENATAL



FUENTE: CUADRO No. 6

#### CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ESTUDIADA

A continuación se muestra un grupo de cuadros en donde se presentan los resultados de la tabulación de la boleta de recolección de datos (anexo No. 1), los cuales consisten en la distribución de la población estudiada según las variables de: edad, paridad, escolaridad y frecuencia de controles prenatales. Adicionalmente se incluye un cuadro que muestra el trimestre de embarazo en el cual el total de pacientes estudiadas asistió a su primera evaluación prenatal. Esto con el objeto de que el lector pueda tomar una idea general de la población estudiada. No se realiza análisis o discusión de estos cuadros pues no se incluye dentro de los objetivos del trabajo.

CUADRO No. 7

Nivel de escolaridad de las 108 pacientes post-parto que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Siquinalá durante el año de 1,993.

| NIVEL DE ESCOLARIDAD | No. DE CASOS | PORCENTAJE |
|----------------------|--------------|------------|
| PRIMARIA             | 36           | 33%        |
| ANALFABETAS          | 72           | 67%        |
| OTROS                | -            | -          |
| TOTAL                | 108          | 100%       |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

Distribución de las 108 pacientes post-parto según el grupo etareo.

| GRUPO ETAREO | No. DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|--------------|------------------|------------|
| < - 14 AÑOS  | -                | -          |
| 15 - 19 "    | 18               | 16.6%      |
| 20 - 24 "    | 31               | 28.7%      |
| 25 - 29 "    | 27               | 25%        |
| 30 - 34 "    | 15               | 14%        |
| 35 - 39 "    | 9                | 8.3%       |
| > - 40 "     | 8                | 7.4%       |
| TOTAL        | 108              | 100%       |

Fuente: Boleta de recolección de datos.



CUADRO No. 9

Distribución de 108 pacientes post-parto de acuerdo a paridad las cuales fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Sigüinalá durante el año de 1,993.

| PARIDAD   | No. DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|-----------|------------------|------------|
| 0 PARTOS  | 11               | 10.2%      |
| 1 PARTO   | 23               | 21.2%      |
| 2 PARTOS  | 14               | 13%        |
| 3 PARTOS  | 15               | 15%        |
| 4 PARTOS  | 14               | 14%        |
| 5 PARTOS  | 10               | 10%        |
| 6 PARTOS  | 5                | 4.6%       |
| >7 PARTOS | 13               | 12%        |
| TOTAL     | 108              | 100%       |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10

Distribución de las 108 pacientes post-parto estudiadas de acuerdo a la frecuencia de controles prenatales, las cuales fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Siquinalá durante el año de 1,993.

| No. DE CONTROLES PRENATALES | No. DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|-----------------------------|------------------|------------|
| NINGUNO                     | -                | -          |
| 1 CONTROL                   | 12               | 11.11%     |
| 2 CONTROLES                 | 12               | 11.11%     |
| 3 CONTROLES                 | 22               | 20.3%      |
| 4 CONTROLES                 | 29               | 26.8%      |
| 5 CONTROLES                 | 10               | 9.2%       |
| 6 CONTROLES                 | 23               | 21.2%      |
| TOTAL                       | 108              | 100%       |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

Distribución de las 108 pacientes post-parto de acuerdo al trimestre de embarazo en el cual se les realizó la primera evaluación prenatal.

| TRIMESTRE DE EMBARAZO | No. DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------------|------------|
| PRIMERO               | 18               | 17%        |
| SEGUNDO               | 53               | 49%        |
| TERCER                | 37               | 34%        |
| TOTAL                 | 108              | 100%       |

Fuente: Boleta de recolección de datos.

## VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### CUADRO No. 1

En este cuadro podemos observar la incidencia de morbilidad, la cual fue de un 56%, este porcentaje parece alto, sin embargo no tenemos datos de referencia de nuestro país con el objeto de comparar este resultado.

### CUADRO No. 2

Podemos observar las principales causas de morbilidad post-parto encontradas, las cuales fueron 3 en total, correspondiendo a la Anemia el 80% de las causas, las Infecciones Puerperales el 12% y las Rasgaduras Grado I el 8%.

**ANEMIA:** Este diagnóstico que es el más frecuentemente encontrado, en todos los casos fue clínico únicamente, por lo tanto su validéz y confiabilidad queda sujeta al médico examinador y los parámetros clínicos utilizados al momento de la evaluación.

Esta entidad representa el 80% de la morbilidad encontrada, sin embargo de los 49 casos encontrados, a 16 pacientes (que equivale al 32%) se les realizó el diagnóstico de anemia en el control prenatal.

El embarazo y el parto pueden exacerbar esta enfermedad, debido a la pérdida de sangre durante el parto y puerperio o bien a la imposibilidad de satisfacer las necesidades suplementarias de hierro y ácido fólico durante el embarazo mediante una dieta adecuada o suplementos especiales de esos nutrientes. Otros factores importantes que pueden intervenir son: la clase de población que atiende el consultorio que en general es de escasos recursos económicos, de procedencia rural, bajo nivel de educación formal y de educación en salud, creencias, actitudes y prácticas nocivas en relación con la nutrición durante el embarazo etc. Además la anemia es una enfermedad endémica y con alta prevalencia en nuestro país, pues se ha reportado que existen lugares en el area rural donde el total de población de mujeres en edad fértil padece algún grado de anemia.

**INFECCION PUERPERAL:** Esta entidad que a nivel nacional representa una de las principales causas de morbi-mortalidad materna, en este estudio reporto un 12% del total de causas, como en el caso anterior no tenemos datos para hacer



comparación con otras regiones.

En relación a las 108 pacientes estudiadas se obtuvo una incidencia del 6%, lo cual parece ser un porcentaje bajo, el cual pudiera estar influido por la mejor calidad de atención - del parto y las condiciones higiénicas que le rodean al mismo. Esto a su vez condicionado por la capacitación y educación en salud continua que el equipo de proyección comunitaria del IGSS, lleva a cabo con el grupo de comadronas desde hace 4 años.

**RASGADURAS:** El programa llevado a cabo con las comadronas estipula que todas las pacientes con embarazo de alto riesgo y primigestas sean atendidas institucionalmente, sin embargo en lo que se refiere a primigestas no se ha cumplido a cabalidad, ya que como se observa en el cuadro No. 4 un 10% de pacientes atendidas por comadrona eran primigestas nulíparas. El que ellas atiendan solo un 10% de primigestas da como resultado una baja incidencia de rasgaduras (4.6%), ya que la mayor parte de pacientes ha tenido por lo menos el primer parto a nivel institucional. El total de pacientes que presentaron rasgaduras, fueron de primer grado.

### CUADRO No. 3

En este cuadro se muestra la distribución de la morbilidad de acuerdo al grupo etareo.

**ANEMIA:** El 60% de los casos se encuentra en el grupo comprendido de 20 a 29 años, esto presumiblemente a que en estas edades se encuentra el mayor porcentaje de población en edad fértil (54% según el cuadro No. 8).

**INFECCION PUERPERAL:** Aquí llama la atención que al grupo de 30 a 34 años le corresponde el 42% de los casos, esto podría tener relación con la mayor paridad que presenta este grupo de mayor edad y que como se ha reportado existe mayor incidencia de infección puerperal con la alta paridad.

**RASGADURAS:** El grupo de 15 a 19 años presentó el 100% de los casos, esto como consecuencia que aquí se ubican el 100% de las primigestas y secundigestas, quienes tienen más riesgo de sufrir este problema.

#### CUADRO No. 4

Este cuadro nos muestra la distribución de la morbilidad según la paridad.

**ANEMIA E INFECCION PUERPERAL:** Se observa una distribución casi uniforme de los casos, por lo tanto no parece haber relación entre la paridad y la frecuencia de estas dos entidades, al contrario de lo que se describe en la literatura convencional.

**RASGADURAS:** El 100% de los casos se presentó en pacientes primigestas y secundigestas que como ya se mencionó anteriormente tienen mayor riesgo de padecer este problema.

#### CUADRO No. 5

Este cuadro nos muestra la relación entre morbilidad y nivel de escolaridad. Aquí se muestra una mayor incidencia de morbilidad por las 3 causas en el grupo de pacientes de menor instrucción, como lo es la población analfabeta. Resultados que concuerdan claramente con lo observado a nivel nacional.

#### CUADRO No. 6

Este cuadro muestra la distribución de la morbilidad de acuerdo a la frecuencia de controles prenatales. Al observar las causas de morbilidad podemos señalar que como en el caso de la anemia secundaria a hemorragia del parto, infección puerperal y rasgaduras, no se pueden anticipar y/o prevenir en el control prenatal, como sucede con otras entidades como lo es la pre-eclampsia o eclampsia; por lo tanto podríamos decir que la morbilidad encontrada no se puede relacionar directamente con la frecuencia de controles prenatales. Pero indirectamente se puede inferir que como en el caso de la anemia debería de haber menos incidencia de la misma al aumentar el número de controles prenatales, pues se debería de corregir al detectarla durante el embarazo, y en el caso de las pacientes primigestas que fueron vistas varias veces en el control prenatal se debió de haber convencido a ellas y a sus comadronas que se les atendiera el parto en el hospital pues ellas atendieron el 10.2% de pacientes nuliparas, lo cual no esta permitido por el programa.

## IX. CONCLUSIONES

1. Las causas más frecuentes de morbilidad post-parto en 108 pacientes atendidas por comadrona tradicional capacitada en el municipio de Siquinalá durante el año 1,993 fueron: Anemia (80% de los casos), Infección Puerperal (12%) y Rasgaduras Grado I (8%).
2. La incidencia de morbilidad fue del 56%, correspondiendo a la Anemia el 45%, la Infección Puerperal el 6% y las Rasgaduras Grado I el 5%.
3. La anemia fue la causa más frecuente de morbilidad post-parto, sin embargo de las 49 pacientes con este diagnóstico, 16 pacientes que representan el 32%, fueron diagnosticadas durante el control prenatal.
4. Se encontró una mayor incidencia de morbilidad por las 3 causas en el grupo de pacientes analfabetas, no encontrándose grupos especialmente afectados en relación con las variables de: edad, paridad y frecuencia de controles prenatales.
5. El 100% de las rasgaduras grado I se encontro en pacientes primigestas nuliparas y secundiparas.
6. El programa que el IGSS implemento en el consultorio de Siquinalá con el grupo de comadronas tradicionales, puede considerarse como modelo, tanto a nivel departamental como nacional. Como se puede observar en este trabajo, el 100% de las 108 pacientes estudiadas asistio a por lo menos 1 control prenatal, el 78% asistio a mas de 3 controles, el 100% de las pacientes atendidas por comadronas fueron evaluadas en el consultorio en el periodo postparto.
7. En relación con la morbilidad encontrada se puede decir que solo el 20% podria relacionarse de alguna manera con la calidad de la atención del parto por la comadrona, pues en el caso de la anemia que representa el 80% restante, no se sabe exactamente que porcentaje de pacientes la presentaban antes del embarazo y del parto.
8. El presente estudio por ser de tipo descriptivo no puede establecer relaciones de causalidad, pero permite formular hipótesis que podrían ser investigadas posteriormente, y lo más importante nos permite hacer un acercamiento a un problema de trascendental importancia y del cual sin embargo conocemos muy poco.



## X. RECOMENDACIONES

1. Para los directores de los programas de capacitación y capacitación a comadronas del IGSS y de otras entidades, incluir dentro de los cursos, contenidos en relación con la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia y la infección puerperal, haciendo especial énfasis en la nutrición durante el embarazo y puerperio.
2. Para el consultorio médico del IGSS de Siquinalá y similares:
  - a) Implementar un programa de educación en salud, para todas las pacientes embarazadas que asisten a control prenatal, dentro del cual se insista sobre la importancia de la nutrición durante el embarazo y la mejor utilización de los recursos económicos y de los alimentos disponibles.
  - b) Implementar un adecuado sistema para diagnóstico de la anemia en el embarazo, realizando exámenes de laboratorio de hemoglobina y hematocrito a todas las pacientes que asisten a control prenatal, esto con el objetivo de tener valores de referencia más objetivos para evaluar la respuesta terapéutica de las pacientes tratadas y de calcular la incidencia real de esta entidad.
  - c) A los médicos, conociendo el gran número de pacientes que deben atender y del máximo de tiempo que tienen para cada uno de ellos (15 minutos); se les recomienda profundizar más en el examen físico, antecedentes y revisión por sistemas de las pacientes post-parto, con el objetivo de buscar problemas menos frecuentes pero que se han reportado en otros lugares, como lo son: prolapso utero vaginal, enfermedad inflamatoria pélvica, rasgaduras de cervix, insuficiencia cardíaca e hipertensión post-parto. Y a más largo plazo: Síndrome de Sheehan, fistulas vesico-vaginales y recto-vaginales; las cuales se presentan en su mayoría como consecuencia de partos distócicos, las hemorragias obstétricas y las infecciones puerperales
3. Realizar estudios similares en todos los municipios del Departamento de Escuintla, en donde funcione este mismo programa del IGSS, con el objeto de determinar la morbilidad estudiada en este trabajo a nivel departamental.



## XI. RESUMEN

En Guatemala el 80% de los partos en el area rural es atendido por comadronas tradicionales ya sea capacitadas o empíricas, por lo que muchos estudios que se han realizado en relación con las creencias, actitudes y prácticas que ellas poseen sobre el embarazo, parto y puerperio han encontrado que existen algunos practicas tradicionales o factores de riesgo para que las pacientes atendidas por ellas tengan una mayor incidencia de morbi-mortalidad materno infantil en relación con las pacientes atendidas institucionalmente.

Sin embargo existe poca información acerca de la morbilidad presentada por estas pacientes atendidas por comadrona, debido a las dificultad que presenta la evaluación post-parto de las mismas en los servicios de salud. Dificultad que es superada en lugar donde se realiza esta investigación, ya que aquí se posee un eficiente sistema de referencia y contrareferencia de todas las pacientes entre comadronas y consultorio médico para control prenatal y post-parto.

El presente trabajo es un estudio descriptivo realizado en el consultorio médico del IGSS del municipio de Siquinalá, con el propósito de determinar cuales son las principales causas de morbilidad post-parto en todas las pacientes que fueron atendidas por comadrona tradicional capacitada durante el año de 1.993.

La metodología básicamente consistió en la revisión de los expedientes clínicos de 108 pacientes que fueron evaluadas en el periodo post-parto por los médicos del consultorio del IGSS, de los expedientes se anotó el diagnóstico médico post-parto, la edad, paridad, escolaridad y frecuencia de controles prenatales.

Del total de 108 pacientes atendidas por comadronas tradicionales capacitadas durante 1,993, 61 pacientes presentaron puerperio anormal, lo cual se traduce en una incidencia de morbilidad del 56%. De las 61 pacientes afectadas se encontro un total de 3 causas de morbilidad, de las cuales la Anemia representa el 80% de las causas, la infección puerperal el 12% y las Rasgaduras Grado I el 8%. En relación con las variables estudiadas solo se encontro una mayor incidencia de morbilidad en las pacientes analfabetas, el total de rasgaduras grado I en pacientes primigestas nuliparas y secundiparas, no encontrandose grupos especialmente afectados en relación con las variables de grupo etareo y frecuencia de controles prenatales.

XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Erica Royston & Sue Armstrong "PREVENCION DE LA MORTALIDAD MATERNA" Organización mundial de la Salud. Ginebra 1,991.
2. Chelala Cesar A. "LA SALUD MATERNA UN PERENNE DESAFIO" Organización Panamericana de la Salud, Publicaciones para la salud 1,991.
3. "LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS AMERICAS" Organización Panamericana de la Salud, Volumen I, Edición 1,990.
4. Mangay Maglacas A. & Jhon Simons "EL POTENCIAL DE LAS PARTERAS TRADICIONALES" publicación # 95 en offset, Organización Mundial de la Salud 1,989.
5. "ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR REGIONES" Organización Panamericana de la salud, Publicaciones científicas y técnicas No. 3 Guatemala 1,992.
6. Rodriguez Fuentes Carlos M. "INFORME FINAL DE EPS RURAL DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA" USAC Primer semestre de 1,993.
7. Salazar Garcia Lesbia "INFORME FINAL DE EPS RURAL DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA" USAC Segundo semestre de 1993.
8. "MANUAL SOBRE EL ENFOQUE DE RIESGO EN LA ATENCION MATERNO INFANTIL" Organización Panamericana de la Salud, serie Paltex para ejecutores de programas de salud, 1986.
9. "NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL" Servicios ambulatorios, MSPAS-IGSS, Guatemala 1,992.
10. "MEMORIA DE LABORES 1,993" Consultorio médico del IGSS de Siquinala, 1994.
11. "INVESTIGACION APLICADA A LOS SERVICIOS DE SALUD" Oficina regional para América Latina y el Caribe del CIID.
12. Schwarcz Ricardo L. "OBSTETRICIA" Buenos Aires, Editorial el "Ateneo" 4a. Edición 1,988.
13. Pritchard Jack A. "OBSTETRICIA DE WILLIAMS" Barcelona, Editorial "Salvat" 3a. Edición 1,990.
14. Taracena Dardon Axel Rodolfo "ATENCION DEL PARTO POR COMADRONA EN EL HOSPITAL DE CHIMALTENANGO" USAC Tesis a médico y cirujano 1,993.

15. Lainez Noriega Luis Fernando "LA ATENCION DEL PARTO INTRADOMICILARIO EN EL AREA RURAL" Tesis a médico y cirujano, USAC 1,993.
16. Camposeco Cruz Rolando "PACIENTES CON COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y SU RELACION CON LA ATENCION Y REFERENCIA POR COMADRONA" Tesis a médico y cirujano, USAC 1,987.
17. Meneses Pinto Claudia Luisa "EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO DE LAS COMADRONAS ADIESTRADAS DEL MUNICIPIO DE VILLA CANALES" Tesis a Médico y Cirujano USAC 1,991.
18. Cosminski S. "PRACTICAS DE PARTERIA TRADICIONAL Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN LAS AMERICAS" Publicación No. 95 en offset, Organización Mundial de la Salud, 1989.
19. Monterroso Morales Jorge Hugo "COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN PACIENTES MANIPULADAS POR COMADRONA" Tesis a Médico y Cirujano, USAC 1,978.
20. "DICCIONARIO MEDICO" Barcelona, Editorial "Salvat" 2da. Edicion 1,988.
21. Gaytan L. Jorge Eliezer "CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EDNOMEDICAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES EN EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA EN EL MUNICIPIO DE GUAZACAPAN, SANTA ROSA" Tesis a médico y cirujano, USAC 1,987.



XIII. ANEXOS



