

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

**CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA
EN EL AREA RURAL**

**ESTUDIO REALIZADO EN 6 COMADRONAS Y 61 USUARIAS GESTANTES, ATENDIDAS EN EL
MUNICIPIO DE ZUNILITO, SUCHITEPÉQUEZ DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO
DE ENERO A JUNIO DE 1,994,
GUATEMALA.**

T É 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

LESBIA MARIBEL CUYÁN BARRERA

En el acto de su investidura de:

MÉDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Noviembre de 1,994.

**PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central**

DL
05
T(7266)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Servicios de Salud
**JEFATURA DEL AREA DE SALUD DE
SUCHITEPEQUEZ**
1a. Av. y 4a. Calle Zona 1 - Tel.: 720-613
Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala C. A.

NUM. 392-94

REF. _____

Al contestar sírvase mencionar el
Número de referencia de esta Nota

Mazatenango, Suchitepequez
28 de octubre de 1994.

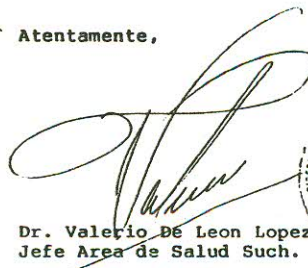
Doctor
Edgar De Leon Barillas
Unidad de Tesis CICS
Facultad de Ciencias Medicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Doctor De Leon:

Atentamente me dirijo a usted, deseándole éxitos en sus actividades diarias, para ser de su conocimiento que la Bachiller LESBIA MARIBEL CUYAN BARRERA, realizó su investigación de tesis "CALIDAD DE ATENCION OBSTETRICA EN EL AREA RURAL", en el municipio de Zunilito, Departamento de Suchitepequez, Durante el mes de octubre de mil novecientos noventa y cuatro.

Agradeciendo la atención a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,



Dr. Valerio De Leon Lopez
Jefe Area de Salud Such.



"AÑO DEL CINCUENTENARIO DE LA REVOLUCION DEL 20 DE OCTUBRE DE 1944"

SALUD PARA TODOS LOS GUATEMALTECOS



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

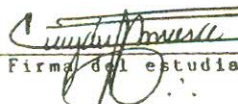
Guatemala, 27 de octubre de 1994

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

Se informa que el: Bachiller Lesbia Maribel Cuyán Barrera
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 8712586
completos

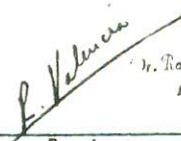
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"Calidad de Atención Obstétrica en el Area Rural"

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. Luis E. A. de Flores M.
Médico y Cirujano
Col. 9581


Revisor
Firma y sello

Dr. Ramiro A. Valencia Lopez
Médico y Cirujano
Colegiado 3374

Registro Personal 11499

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

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

El (La) Bachiller: LESBIA MARIBEN CUYAN BARRERA

Carnet Universitario No. 8712586

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
"CALIDAD DE ATENCION OBSTETRICA EN EL AREA RURAL"

Trabajo asesorado por: DR. LENIN A FLORAN

y revisado por: DR- RAMIRO VALENCIA

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente.

O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 28 de Octubre de 1994



DR. EDGAR RODOLFO DE LEON BARRILLAS
Por Unidad de Tesis




DR. RAUL CASTILLO ROJAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

I M P R I M A B E :




Lesbia Oliva Gonzalez
D E C A N O

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	5
VI. METODOLOGÍA	10
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	17
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
IX. CONCLUSIONES	26
X. RECOMENDACIONES	27
XI. RESUMEN	28
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
XIII. ANEXOS	31

I. INTRODUCCIÓN

La asombrosa evolución de la concepción debe ser finalizada con una calidad indiscutible, especialmente, en su período final o sea el período del parto, porque el deseo de cualquier mujer es, que la atiendan como se hace a nivel de los grandes hospitales privados. Desafortunadamente éste deseo sólo quedará en el inconiente de las parturientas menesterosas, porque todavía nuestra sociedad arrastra nefastos lastres que han sido puestos por culturas foráneas, costumbres que nos han hecho caer en el terrible empirismo que a la larga originan indeseables secuelas.

Lo normal y valedero dentro de una sociedad organizada tendría que ser, aludiendo a la pareja sexual, el hecho de que la concepción fuése lo más bello y hermoso del amor, ya que si esto fuese así, ninguna mujer se véiese sometida a tener que soportar embarazos no deseados, fortuitos o percibidos; porque cuando los actos del ser humano se ejecutan en busca de satisfacciones, aquellos placeres harán que el ser humano, soporte cualquier contingencia que al final se verá saturada o no de la necesaria calidad para el feliz desenlace de una gestación.

Aunque la tendencia actual es dividir en clases a los distintos núcleos de la sociedad, es humanitario el hecho de tener que brindar verdadera calidad en la ATENCIÓN de los partos a las gestantes menesterosas. Al mencionar calidad se sobre entiende que esta debe ir impregnada de todos aquellos conocimientos científicos que a pausas hemos ido adquiriendo como estudiantes. Y aunque la ATENCIÓN fuese dada por comadronas empíricas, estas deberán ser previamente adiestradas en todo lo concerniente a la antisepsia para evitar la antiquísima pero siempre presente, FIEBRE PUERPERAL.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

*“Por qué os afanáis en buscar
la verdad si la realidad la
tenéis presente...”*
(Krishnamurti)

Definir una realidad es por demás inoperante cuando esta resalta ante nuestra visión, pero considero mi deber lanzar mi inconformidad aunque sea con los **“Insignificantes datos”** de esta tesis, tal vez algún día nuestros deseos de implantar verdadera calidad en la MEDICINA sea una verdad que nos conduzca a comprender nuestra realidad.

Las comadronas tradicionales a pesar de ser personas de edad media y avanzadas, con la baja escolaridad y la gran mayoría analfabetas tienen la gran responsabilidad de atender en Guatemala el 75 POR CIENTO de los partos en las áreas rurales y urbano marginales. (9)

El Ministerio de SALUD PÚBLICA y ASISTENCIA SOCIAL, comprometido con las necesidades de SALUD de las grandes mayorías, se ha adjudicado la responsabilidad de velar por los grupos más vulnerables como lo es el grupo MATERNO INFANTIL; una adecuada asesoría y supervisión de los servicios de SALUD, constituye una de las estrategias de primer orden para la ampliación de coberturas y el mejoramiento de la Calidad de ATENCIÓN MATERNO INFANTIL. (12,13)

Para que la ATENCIÓN PRIMARIA de SALUD sea exitosa se espera que los elementos proveedores de la ATENCIÓN y la comunidad evalúen en forma cooperativa las necesidades de SALUD y determinen que enfoque permite optimizar la ATENCIÓN de SALUD dada las limitaciones de recursos. (2)

Sin embargo con el conocimiento que se tiene de la necesidad de brindar calidad en los servicios de SALUD poco se ha hecho para evaluar la calidad de los mismos, para asegurarse que los recursos disponibles tengan un impacto óptimo en la SALUD y bienestar de la población. (2)

El presente estudio se realizó en el Municipio de Zunilito del Departamento de Suchitepéquez durante los meses de enero a junio de 1994. En este período se subsdieron 61 nacimientos de los cuales, el 97 POR CIENTO fueron atendidos por **“COMADRONA ADIESTRADA”**.

Todos los partos fueron eutócicos simples teniendo únicamente dos mortinatos; esto nos obliga a determinar las características de la calidad de ATENCIÓN OBSTÉTRICA, proporcionada por las 6 comadronas registradas y capacitadas de este Municipio y además determinar los controles de las gestantes.

III. JUSTIFICACIÓN

La **MEDICINA PREVENTIVA** es lo mas añorado aún en los países desarrollados y no digamos en estos países sojuzgados. por lo tanto, si aún aquellos que tienen la suerte de sus recursos para prevenirse siempre, aunque sea esporádicamente se dan casos en que la calidad se soslaya.

Situémonos en un pequeño Municipio del Departamento de Suchitepéquez, **ZUNILITO**, cuya mayoría de viviendas carecen de toda comodidad, viviendas que solamente los protejen contra la lluvia y sol candente, en pocas palabras tratamos de describir que en estos apartados lugares cualquier calidad está totalmente desvanecida y aun así sus habitantes que alcanzan la cifra de 4572, sobreviven, posiblemente por tener una **capacidad de adaptación fuera de lo común**. De estos 4572 pobladores, el 38.2 POR CIENTO pertenecen al grupo etáreo de 15 a 44 años del sexo femenino. de lo cual se colige su **aptitud para la procreación**.

Éste ignorado lugarcito cuenta con 6 **"COMADRONAS ADIESTRADAS"** y son las encargadas de **"ATENDER"** los partos que se suceden en el Municipio, su readiestramiento no se les ha brindado desde hace dos años por lo que intuimos que la **"CALIDAD de ATENCIÓN"** dada a las gestantes es **ÍNFIMA** en cuanto a conocimientos de las nuevas técnicas.

Es nuestra sensibilidad humana la que ha creado esta inquietud de divulgar que la **"ATENCIÓN PRESTADA"** en estas áreas de **SUERTE** rural, carecen casi totalmente de la **ANHELADA CALIDAD** que por **derecho y por humanitarismo corresponde brindar a todas aquellas mujeres "CONCEBIDAS SIN EL SOPLO DIVINO**. Queremos patentizar el hecho de que nuestro ferviente deseo es que **"ALGÚN DÍA"** los presupuestos de la **NACIÓN** sean distribuidos equitativamente para que estas poblaciones nunca imaginadas, no continúen siendo presas de la **MARGINACIÓN** a que son sometidas debido a la **VORACIDAD, DESHONESTIDAD E IGNORANCIA** de los que nunca debieron planificar el presupuesto.

Por lo anteriormente expuesto se consideró necesario realizar éste estudio para que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de la Jefatura de Area de Mazatenango, formule programas de capacitación y supervisión continuas a estas comadronas.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- 1.º **Evaluar la CALIDAD DE ATENCIÓN** que prestan las Comadronas Adiestradas del Municipio de Zunilito del Departamento de Suchitepéquez, tomando como **base el Control Prenatal, Parto y Puerperio.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. **Determinar** los conocimientos y recursos con que cuentan las comadronas.
2. **Determinar** la eficiencia de las comadronas según la opinión de las usuarias.
3. **Verificar** los conocimientos que ha adquirido la usuaria de acuerdo a las actividades de Educación Reproductiva y Planificación Familiar que debe impartir la Comadrona.
4. **Identificar** las deficiencias de los conocimientos y técnicas aprendidas por las comadronas.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

HISTORIA DE LA CALIDAD

Desde tiempos muy remotos (jefes tribales, reyes y faraones), han existido conocimientos sobre la Calidad, el Código de Hammurabí que data del año 2150 A.C., posee en su contexto artículos sobre la calidad. En la Edad Media el vocablo calidad pasó a ser sinónimo de excelencia y perfección.(4,19)

CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD

Los PROYECTOS que se han efectuado para la evaluación de la calidad, no han sido más que enfocados a medir incrementos o descensos en las tasas de morbilidad, mortalidad y coberturas.

Siendo muy pocos los que han hecho énfasis en la calidad o prestaciones de servicios y aún menos los que han realizado esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios.

El PROYECTO de INVESTIGACIONES OPERATIVAS en ATENCIÓN PRIMARIA de SALUD (PRICOR), con el patrocinio de la AID, diseñó e instrumentó los métodos de Evaluación de calidad y de resolución de problemas en los sistemas de SALUD de los países en desarrollo, esta formulación se basó en la observación de la prestación de servicios como método de evaluación, experimentando con simulaciones y representaciones, para darse una idea del proceso de ATENCIÓN. Indicando graves deficiencias del programa, que repetía con frecuencia en campos como: Diagnóstico, tratamiento, educación del paciente y supervisión (2,10)

LLegándose a la conclusión de que los servicios de Supervisión, constituyen una parte integral de la mayoría de los sistemas de SALUD de los países en desarrollo, con lo que se considera ser un vínculo clave con la mayoría de la Calidad. (2,10).

MECANISMOS DEL PARTO NORMAL

El parto se divide en tres períodos:

PRIMER PERÍODO

Su duración en las nulíparas es de más o menos 8 horas, mientras que las multíparas suele ser de unas 5 horas; aunque cada mujer es un ente individual. Éste periodo abarca desde las contracciones fuertes hasta la dilatación completa. (17,20)

Durante esta etapa la comadrona debe estar conciente que el ambiente debe ser lo mas higiénico posible y recordar las consecuencias de las infecciones producidas por mala ATENCIÓN del parto. Además es importante un lavado de manos con agua y jabón, lavar con agua tibia y jabón el abdomen de la embarazada, así como las caderas, genitales y las piernas; en la cama donde atenderá el parto debe tener nylon y sobre él colocar una sábana o lienzos limpios, lo que debe cambiar cada vez que se mojen o ensucien; aquí ya la comadrona debe tener esterilizados (hervidos), lo necesario para la ATENCIÓN del parto tales como: Dos pinzas Kocher, una tijera roma y ligaduras para el cordón umbilical (cinta de Castilla), gasas, una gabacha y una perilla de goma. Todo lo anterior dentro de la olla y bien tapado.(4,8,9)

SEGUNDO PERÍODO

Este proceso comprende desde la dilatación completa hasta la expulsión del niño, su duración es de más o menos 50 minutos en la nulípara y 20 minutos en la múltipara, pero en las grandes múltiparas al tener dilatación completa, dos o tres esfuerzos son necesarios para dar salida al nuevo ser; esto se explica ya que la madre tiene su vagina y peritoneo bastante distendidos. (17, 20)

Durante este período la comadrona debe colocar a la madre en la posición mas cómoda para la paciente, tomando en cuenta su cultura y costumbres, debe indicarle a la madre que puje cuando tenga contracciones (dolores). Para la comadrona se puede traducir como el período que va desde que la cabeza del niño desciende (corona), hasta que el sale completamente, si este período dura mas de 1 hora y la madre se ve agotada y el niño no nace deberá referirla inmediatamente. si observa mala presentación, prolapso de miembro y/o prociencia del cordón Sufrimiento Fetal (Fc mayor de 160 por minuto o menor de 120 por minuto), trasladar a paciente a centro asistencial. (5,6,8,18).

TERCER PERÍODO

Comprende la salida de la placenta inmediatamente después del nacimiento, éste período dura de 5 hasta 30 minutos. Luego debemos determinar la altura del fondo uterino y evaluar su consistencia, si el útero está firme y no hay hemorragia, el paso a seguir consiste en dar aplicación con la mano sobre el fondo uterino con cierta frecuencia de modo de evitar que el útero se vuelva atónico y aparezca sangre por detrás de una placenta desprendida. (17,20)

Los signos de desprendimiento de placenta son:

1. El útero se vuelve globoso y generalmente más firme, los dolores de las contracciones reaparecen.
2. Suele aparecer un descenso de sangre por los genitales.
3. El útero se eleva en el abdomen hasta la altitud del ombligo ya que la placenta desciende por el segmento uterino anterior y vagina.
4. Sale mas cordón umbilical de la vagina, esto indica que la placenta se ha desprendido.

Nunca debe forzarse la expulsión de la placenta antes del desprendimiento de esta, para que el útero no se invierta.

La comadrona debe saber que cuando sobrepasan los 30 minutos y no se ha dado el alumbramiento hay sangrado profundo e intenso, el útero está flácido, paciente con presión baja, nos estamos encontrando con retención de placenta por lo que hay que dar hidratación y trasladarla a un centro asistencial. (6,8,9,18)

MECANISMOS DEL PARTO EN PRESENTACIÓN OCCIPITAL

Las presentaciones de vértice o de occipucio ocurren aproximadamente en el 95 POR CIENTO de todos los casos. La presentación del feto se determina por vía abdominal por palpacion abdominal durante el embarazo por medio de las maniobras de Leopold, y se diagnostica al inicio del trabajo del parto por exploración vaginal.

Para que el parto tenga lugar es necesario un proceso de adaptación o acomodación de las zonas adecuadas de la cabeza a diversos segmentos de la pelvis. Estos cambios de posición de la presentación constituyen el mecanismo del parto. Los movimientos cardinales son siete:

1. Encajamiento
2. Descenso
3. Flexión
4. Rotación Interna
5. Extension
6. Rotación Externa
7. Expulsión

La forma de ATENCIÓN del Recién Nacido es colocarlo boca abajo para que le salgan secreciones de boca, orofaringe y por último la nariz o aspirándolos adecuadamente con perillas de goma hasta que lllore, si no llora se estimula suavemente la espalda y se continúa aspirando secreciones, se observara si no existe asfisia neonatal (Recién Nacido con dificultad para respirar presentando un color azulado), verificar si no hay ictericia, evaluar si no hay infecciones y bajo peso.

Luego se ligará el cordón con cinta de Castilla y cortará con la tijera que ha sido hervida, el ombligo se cubre con una gaza o lienzo limpio y pequeño y se sujeta con un ombligo no apretado, inmediatamente se le da a la madre para que inicie su **Lactancia Materna**.

CONTROL PRENATAL

Se entiende por control prenatal el contacto y evaluación programada de la gestante por el equipo de SALUD, con el objetivo de vigilar la evaluación del embarazo y contribuir a una adecuada preparación para el parto y la ATENCIÓN del niño.

Para que un buen control prenatal se considere de calidad se deben de tomar los siguientes aspectos:

- Precocidad: Idealmente en el primer trimestre
- Periodicidad: Se recomienda en lo posible, un mínimo de 5 consultas prenatales.
- Integridad: Los contenidos deben garantizar el cumplimiento de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la SALUD.
- Amplia Cobertura: En la medida que la cobertura sea alta (lo ideal es que abarque a todas las gestantes), se podrán disminuir las tasas de mobimortalidad materna y perinatal. (8)

ACTIVIDADES EN LA PRIMERA CONSULTA

Se orientará a la madre y a la familia sobre la importancia del deseo y aceptación del embarazo, la ATENCIÓN a la relación familiar y las actividades positivas hacia el embarazo, se le indicará a la pareja que el embarazo no es sinónimo de alejamiento sexual de la pareja (al menos que existan contraindicaciones). Además de proporcionar cariño y protección al niño que va a venir, explicarles que el parto es algo natural, evitar que la madre llegue al parto con temores tales como el estado del bebé o temor de un parto doloroso, el Ginecólogo inglés Read llevo a una conclusión: **“el miedo es en cierto modo el principal agente productor del dolor en un parto que podria ser normal”**. Indudablemente éste factor viene a provocar contracciones inadecuadas al igual que una dilatación cervical deficiente. (8,11)

El parto natural o fisiológico, supone toda una educación ante Partum destinada a eliminar el miedo que incluye: ejercicios de relajación, control muscular y respiración y tratamiento eficaz durante todo el parto. (11)

El Control Prenatal tiene varios objetivos en los que podemos hacer mención de los más relevantes:

- Detección de enfermedades maternas.
- La prevención, el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones del embarazo.

- Orientar desde el punto de vista higiénico y dietéticos a la gestante.
- Prevenir el tétanos Neonatal.
- Vigilancia del crecimiento y de la vitalidad fetal.
- La disminución de las molestias asociadas al embarazo.
- La preparación Psicofísica para el parto.
- La orientación Psicofísica para el parto.
- La orientación a la gestante sobre SALUD reproductiva, planificación familiar y contenidos educativos para la SALUD, la familia y la crianza de los niños. (8)

ACTIVIDADES A REALIZARSE EN LA PRIMERA CONSULTA:

- Cálculo de la amenorrea
- Evaluación del crecimiento fetal.
- Evaluación del riesgo
- Diagnóstico de vida fetal
- Diagnóstico del número de fetos
- Determinación de hemorragia
- Medición del peso
- Medición de la talla. (8)

CONTENIDOS EDUCATIVOS QUE EL PERSONAL DE SALUD ORIENTARÁ A LA EMBARAZADA Y SU PAREJA:

- Signos y síntomas de alarma durante el embarazo
- Alimentación de la madre durante el embarazo
- Evolución del embarazo
- Lactancia Materna
- Promoción para la asistencia de los servicios
- Atención del parto
- Importancia del Control Post-natal
- Vacuna toxoide tetánico. (8)

CONTROL POST-NATAL

EL PUERPERIO: Es el tiempo en que transcurre el parto y el inmediatamente posterior, también incluye en él las semanas siguientes durante las cuales el aparato genital vuelve a adquirir las características propias de una mujer normal no embarazada. El plan de control post-natal que han practicado la mayoría de los obstétricas al menos hasta hace poco tiempo, ha hecho que se considere como parte del puerperio a las seis semanas siguientes del parto. Además en estas seis semanas las madres que no amamantan a sus hijos recuperan por lo general la sincronía ovario-hipofisiaria y queda restablecida la ovulación normal. (5,8,17,20)

El puerperio se puede dividir en tres fases:

PUERPERIO INMEDIATO (primeras 24 horas)

Se evaluará lo siguiente:

La paciente debe mantenerse en reposo junto a su hijo.

Se controlará pulso, temperatura y presión arterial cada media hora, durante las primeras dos horas; si es normal, cada 24 horas.

Se evaluará coloración de la piel, el vaciamiento de la vejiga, la consistencia y tamaño del útero.

Se vigilará la hemorragia.
En presencia de alteraciones referirá a la paciente.

PUERPERIO MEDIATO (2 a 7 días post-parto)

Control de: pulso, temperatura, presión arterial y coloración de la piel.
Exámen de mamas, abdómen, miembros inferiores y genitales externos.
Higiene general, alimentación normal y abundantes líquidos.
Se dejará control para dentro de 2 semanas.

PUERPERIO TARDÍO (Ocho a cuarenta días Post-parto)

Detectar infección de mamas y/o endometritis
Verificar, evaluar y estimular la práctica de la **lactancia materna**.
Orientar en riesgo reproductivo y planificación familiar e insistir en la inscripción del/la recién nacida.

EL PERSONAL DE SALUD EFECTUARA REFERENCIA INMEDIATA EN EL PUERPERIO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- Hemorragia vaginal abundante y/o prolongada
- Endometritis (loquios fétidos)
- Infección de las mamas
- Hipertensión
- Infección urinaria
- Trombollebitis. (8,9,17,20).

MEDICINA TRADICIONAL

Según la OMS, la **MEDICINA TRADICIONAL** se define como **“El conocimiento y prácticas susceptibles o no de explicación utilizadas para prevenir, diagnosticar y eliminar desequilibrios físicos mentales y Sociales, que se basan exclusivamente en la expresión y observación.”** (14)

La relación que debe existir entre la **MEDICINA TRADICIONAL** y la **CIENTÍFICA** deben ser sumamente estrechas y tratar de ejecutar programas que se asocien entre sí.

En la **MEDICINA TRADICIONAL**, la comadrona siendo una mujer de edad media o avanzada, analfabeta, con familia, quien forma parte de la comunidad donde presta sus servicios, habla el mismo dialecto local, suele ser una mujer inteligente, elegida por las mismas mujeres de la comunidad, a causa de su sentido práctico, experiencias adquiridas; por lo que esta ocupa un lugar especial y goza de gran prestigio y respeto. (12,13)

En Guatemala prevalece el apareamiento de éste personaje místico o religioso en todas las comunidades rurales y urbano marginales, siendo las Comadronas Tradicionales las responsables de la **ATENCIÓN DEL 75% DE LOS PARTOS** en estas áreas. Ellas han adquirido sus habilidades y destrezas a través de la observación y la práctica de otras comadronas, generalmente de sus madres o sus abuelas, por lo que ellas realizan su trabajo por un **compromiso SOCIAL con su comunidad.** (14)

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

A. POBLACIÓN O MATERIAL DE ESTUDIO

Comadronas Capacitadas, Registradas y Usuarías de sus servicios.

B. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se trabajó a las 6 comadronas capacitadas y registradas, además a las 61 madres que solicitaron los servicios de ellas, durante el periodo de enero a junio de 1994, de las cuales están registradas en el libro de nacimientos y defunciones.

D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN: Se incluyó a las 6 comadronas capacitadas y las madres que hicieron uso de estos servicios durante los meses de enero a junio de 1994, que se encontraron registradas en el libro de nacimientos y defunciones.

EXCLUSIÓN: Ninguna.

E. VARIABLES

1. EDUCACIÓN:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Transmisión de conocimientos a través del proceso enseñanza-aprendizaje.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Alfabeta y analfabeta.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

2. CONOCIMIENTO:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Acúmulo de las experiencias adquiridas sobre el control prenatal, parto y puerperio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a Pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Si conocimiento: Número de controles mínimos durante el embarazo, conocimientos básicos de los 3 periodos del parto: **Primer Período:** lavado de manos, limpieza de genitales antes y después del parto, tactos vaginales, esterilización de instrumental del parto más o menos 20 minutos. **Segundo Período:** duración más o menos 50 minutos en nulípara y 20 en multipara, si el parto tarda más de 1 hora y la madre se ve agotada y el niño no nace se deberá referir. **Tercer Período:** tiempo de espera para la salida de la placenta de 5 hasta 30 minutos, no debe forzarse la expulsión de la placenta, al sobrepasar los 30 minutos y la placenta no sale hay que referir a la paciente al centro asistencial. **PUERPERIO:** cita a control 15 días después del

parto, se dará orientación a madres sobre lactancia materna y riesgos del puerperio.
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta

3. EDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Espacio de tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta directa.

ESCALA DE MEDICIÓN: Años cumplidos.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta

4. PROCEDENCIA

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Lugar donde habita una persona.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta

ESCALA DE MEDICIÓN: Cantón.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta

5. TIEMPO DE EJERCER

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Época durante la cual se ha practicado los actos propios de un oficio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta

ESCALA DE MEDICIÓN: Período en el cual han atendido partos

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta

6. ADIESTRAMIENTO

DEFINICION CONCEPTUAL: Haber asistido a uno o varios cursillos de capacitación para comadronas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Número de adiestramientos.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

7. SEÑALES DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Embarazo que en ocasiones presenta alteraciones en su desarrollo que puede poner en peligro la vida de la madre como el producto.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Si Conocimiento, hinchazón de miembros, presión arterial alta, convulsiones, debilidad o falta de apetito, sangrado en el embarazo, ruptura de la fuente antes del parto, enfermedad infecciosa sufrida durante el embarazo, edad de la madre menor de 15 y mayor de 45 años, multiparidad.

No conocimiento, si sólo menciona 3 o menos de los indicadores anteriormente mencionados

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta

8. SEÑALES DE PARTO DE ALTO RIESGO:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Mecanismo por medio del cual se presenta alteraciones.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Si conocimiento, ataques, hemorragia excesiva, parto más de 12 horas, presentación anormal del feto, salida de extremidades por la vagina que la expulsión del feto que tarde más de 1 hora, abdomen duro.

No conocimiento, que mencione sólo 3 o ninguno de los indicadores mencionados anteriormente.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

9. RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Recién nacido con alteraciones las cuales podrían causarle la muerte.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Si conocimiento, no llanto, ictericia, que no mame, malformaciones, dificultad para respirar, hemorragia por el cordón umbilical, que no halla micción. No conocimiento, que mencione sólo 3 o ninguno de los indicadores mencionados anteriormente.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

10. CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Instrumentos utilizados para la adecuada ATENCIÓN del parto.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Si conocimiento, tijeras, perilla, guantes, cinta de castilla, jabón, toalla, ropa limpia, pesa, gillette nuevo en lugar de tijera.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

11. UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTO PARA LIGAR EL CORDÓN UMBILICAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Instrumento adecuado para ligar el cordón.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: si utilización de cinta de castilla.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

12. CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE REANIMACIÓN AL RECIÉN NACIDO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Estimulación al recién nacido para que realice la primera respiración fuera del vientre de la madre.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Si conocimiento: aspiración de flemas con perilla, sobarle suavemente la espalda, estimulación en los pies, respiración boca a boca.

No conocimiento: si sólo menciona 3 de los indicadores o ninguno.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

13. UTILIZACIÓN DE PERILLA Y SU USO:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Instrumento en forma de pera la cual sirve para la extracción de flemas al recién nacido.

DEFINICIÓN OPERACION: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Si utilización que identifique para que es su uso. no utilización, que no identifique su uso.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

14. POSEE MALETÍN DE COMADRONA Y SU USO:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Maleta pequeña en la cual se guardan los instrumentos de ATENCIÓN del parto.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Que identifique para qué es su uso, si posee. no posee. que no identifique para qué sirve y refiera no tenerlo.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

15. ACTIVIDADES DURANTE EL CONTROL PRENATAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Pláticas de orientación a la futura madre.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Si le dió lactancia materna, planificación familiar, orientación sobre síntomas y síntomas de alarma durante el embarazo, importancia del control prenatal, preparación psico-física para el embarazo.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

16. CONTROL PRENATAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Contacto y evaluación programada de la gestante por el equipo de Salud.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Mínimo cinco controles.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

17. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Conocimiento de métodos anticonceptivos.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuesta a pregunta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Anticonceptivos orales, inyecciones, métodos de barrera, métodos naturales y métodos quirúrgicos.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Boleta.

F. RECURSOS

1. MATERIALES

- A. Boleta de recolección de datos
- B. Materiales de escritorio

2. FÍSICOS

- A. BIBLIOTECAS
- B. DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
- C. INCAP
- D. SEGEPLAN
- E. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC

3. ECONÓMICOS

- A. Transporte Q.150.00
- B. Hospedaje Q.250.00
- C. Materiales Q.100.00

G. ÉTICA DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación evaluó la Calidad de ATENCIÓN dada por la Comadrona y la opinión de las usuarias del Municipio de Zunilito del Departamento de Suchitepéquez, tomando como base el Control Prenatal, Parto y Puerperio.

Es una evaluación que involucrará seres humanos y por tener que encontrar aspectos negativos en los mismos, pueden enterarse, existiendo la posibilidad de poder causar algún daño psicológico a las personas que se vean involucradas.

G. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a pasar un instrumento evaluativo (ver anexos), previamente aceptado por asesor y revisor. Los dos enfoques que fueron evaluados son: La atención del control prenatal, parto y puerperio dada por las comadronas y el punto de vista de las usuarias.

Para obtener indicadores que evaluarán estos tipos de actividades se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos.

El formulario A evaluó el conocimiento, técnicas e instrumental utilizado por las comadronas para la atención del control prenatal, parto y puerperio.

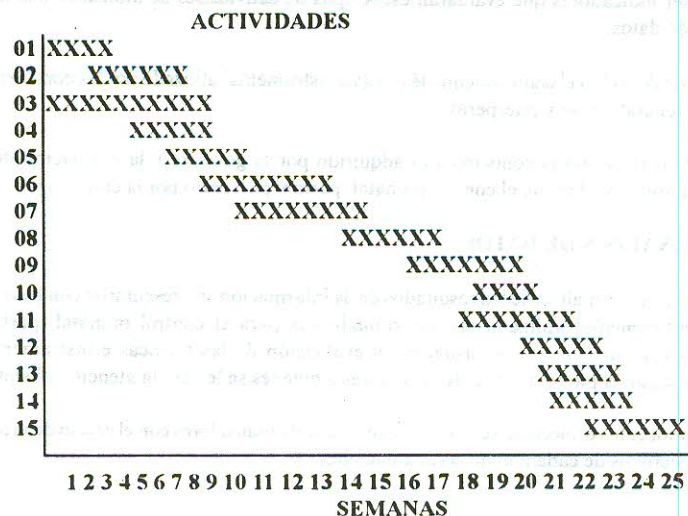
El formulario B evaluó el conocimiento adquirido por la gestante y la evaluación del uso de técnicas e instrumental utilizado durante el control prenatal, parto y puerperio por la comadrona.

H. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

La presentación de análisis de los resultados de la información se presentaron con base a los conocimientos, técnicas e instrumental utilizado por las comadronas para el control prenatal, parto y puerperio y los conocimientos adquiridos por las usuarias y evaluación de las técnicas e instrumental utilizado por las comadronas según el punto de vista de las madres a quienes se les dió la atención obstétrica.

Con la información recolectada se construyó una serie de indicadores con el objeto de medir cuantitativamente aspectos específicos de cada una de las evaluaciones.

GRAFICA DE GANTT



ACTIVIDADES:

01. SELECCIÓN DEL TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
02. ELECCIÓN DEL ASESOR Y REVISOR
03. RECOPIACIÓN DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO
04. ELABORACIÓN DEL PROYECTO CON ASESOR Y REVISOR
05. APROBACIÓN DEL PROYECTO POR EL ASESOR Y REVISOR
06. APROBACIÓN DEL PROYECTO POR LA COORDINACIÓN DE TESIS
07. DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZARAN PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN
08. EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO
09. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS, ELABORACIÓN DE CUADRO
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 DE DEFENSA DE TESIS

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS
Cuadro # 1

DATOS GENERALES DE LAS 6 COMADRONAS ACTIVAS, ZUNILITO, SUCH.
Enero - Junio 1994

	DATOS GENERALES												
	ALFABETISMO		ESCOLARIDAD			ESTADO CIVIL			RESIDENCIA			EDAD	
	Alfabeto	Analfab.	Prim.Inc.	Sec.	Diver.	C	U	V	Zunilito	Chita	Años		
COMADRONA													
COMADRONA I	1		1			1				1	28		
COMADRONA II	1		1			1			1		37		
COMADRONA III		1	--	--		1			1		62		
COMADRONA IV	1				1	1			1		52		
COMADRONA V		1						1	1		72		
COMADRONA VI		1					1			1	42		
PORCENTAJE	50	50	33.3	--	16.6	66.67	16.67	16.67	66.67	16.6	16.6	--	

Cuadro # 2

INDICADORES DE CALIDAD DURANTE EL CONTROL PRENATAL SEGUN COMADRONAS
Zunilito, Suchitepéquez
Enero a Junio 1994

INDICADORES DE CALIDAD	COMADRONAS												%	
	I		II		III		IV		V		VI			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Lleva control prenatal a sus gestantes.		NO		NO		NO	SI			NO	SI		33.33	66.67
Conocimiento de planificación familiar.		NO		NO		NO	SI			NO		NO	16.66	83.33
Orientación a madres sobre planificación familiar		NO		NO		NO	SI			NO		NO	16.66	83.33
Receta medicamentos a sus gestantes		NO		NO		NO	SI			NO		NO	33.33	66.66
Conocimiento de señales de embarazo de alto riesgo		NO		NO		NO		NO		NO		NO	--	100
Refiere a sus gestantes para inmunización	SI		SI		SI		SI		SI	SI		SI	--	100
Precocidad en el control prenatal		NO		NO		NO	SI			NO		NO	16.67	83.33
Orientación a sus gestantes sobre lactancia materna	SI		SI		SI		SI		SI			SI	--	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos

Cuadro # 3

INDICADORES DE CALIDAD DURANTE LA ASISTENCIA DEL PARTO SEGUN COMADRONAS
Zunilito, Suchitepéquez
Enero a Junio 1994

INDICADORES DE CALIDAD	COMADRONAS														%	
	I		II		III		IV		V		VI		SI	NO		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Conocimiento del equipo básico para atender el parto.		NO	SI	NO		NO	SI			NO		NO	33.33	66.67		
Utiliza instrumental básico para la atención del parto.		NO		NO		NO	SI			NO		NO	16.67	83.33		
Hierve el instrumental		NO	SI			SI			SI		SI		83.33	16.67		
Realiza limpieza en genitales antes y después del parto.		NO	SI			SI			SI		SI		83.33	16.67		
Realiza tactos vaginales.		NO	SI			SI				NO		NO	50	50		
Aplica lavativas a la madre después del parto.		NO		NO				NO	SI		SI		50	50		
Le da de tomar atoles o dietas después del parto.	SI			NO		SI		NO	SI			NO	50	50		
Utiliza perilla.	SI						NO	SI		NO	SI		66.67	33.33		
Conoce y utiliza técnicas de reanimación del RN.		NO	SI			NO		NO		NO		NO	16.67	83.33		
Conoce señales de parto de alto riesgo		NO		NO		NO		NO		NO		NO	-	100		
Conoce señales de RN de alto riesgo		NO		NO		NO		NO		NO		NO	-	100		

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos

Cuadro # 4

INDICADORES DE CALIDAD DURANTE EL CONTROL DEL PUERPERIO SEGUN COMADRONAS
Zunilito, Suchitepéquez
Enero a Junio 1994

INDICADORES DE CALIDAD	COMADRONAS												%	
	I		II		III		IV		V		VI		SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Cita a control post-parto	SI		SI		SI		SI		SI		SI		100	-
Prohibido alimentos a las gestantes.		NO	SI		NO		NO		NO		NO		16.67	83.33
Aconseja alimentos para producción de leche.	SI		SI		SI		SI		SI		NO		83.33	16.67
Dió recomendaciones después del parto.	SI		SI		SI		SI		SI		NO		83.33	16.67
Aconsejó bañar a la gestante y RN.	SI		SI		SI		SI		SI		SI		100	-
Considera necesario recapacitarla.	SI		SI		SI		SI		SI		SI		100	-
Tiene maletín de comadrona.	SI		SI		SI		SI		SI		SI		100	-
Está en buenas condiciones el instrumental.	SI		SI		NO		NO		NO		NO		33.33	66.67

FUENTE: Boletín de Estadísticas de Datos

Cuadro # 5

INDICADORES DE CALIDAD DURANTE EL CONTROL PRENATAL SEGUN USUARIAS
Zunilito, Suchitepéquez
Enero a Junio 1994

INDICADORES DE CALIDAD	COMADRONAS																	
	I		II		III		IV		V		VI							
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%						
Control prenatal adecuado	3	50	3	37.5	21	60	1	100	2	66.6	3	37.5						
Detección de un embarazo de alto riesgo	1	16.6	2	25	8	22.8	1	100	1	33.3	1	12.5						
Refirió para inmunización con ATT.	5	83.3	5	87.5	12	34.2	1	100	2	66.6	2	25						
Indicó sobre la llegada del parto	1	16.6	3	37.5	20	57.1	1	100	0	0	1	12.5						
Le recetó la comadrona medicamentos	1	16.6	3	37.5	11	31.4	1	100	3	100	5	62.5						
Orientó sobre riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.	0	0	2	25	6	17.4	1	100	1	33.3	8	100						
Orientó sobre lactancia materna	5	83.3	6	75	31	88.5	1	100	0	0	8	100						

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos

Cuadro # 6

INDICADORES DE CALIDAD DURANTE LA ATENCION DEL PARTO SEGUN USUARIAS

Zunilito, Suchitepéquez

Enero a Junio 1994

	I	II	III	IV	V	VI
1	16.6	50	74.2	100	0	25
2	33.3	12.5	31.4	0	33.3	12.5
3	100	100	94.2	100	100	100
4	100	100	100	100	100	100

COMADRONAS

INDICADORES DE CALIDAD	I		II		III		IV		V		VI	
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%
Lavado de manos	1	16.6	4	50	26	74.2	1	100	0	0	2	25
Conocimiento del equipo que utilizó la comadrona	1	16.6	8	100	30	85.7	1	100	1	33.3	5	62.5
Esterilizó los instrumentos	4	66.6	5	62.5	21	60	0	0	1	33.3	1	12.5
Conocimiento de técnicas de reanimación del RN	2	33.3	1	12.5	11	31.4	0	0	1	33.3	1	12.5
Nació vivo su hijo	6	100	8	100	33	94.2	1	100	3	100	8	100
Orientó sobre planificación familiar	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos

Cuadro # 2

Cuadro # 7
INDICADORES DE CALIDAD DURANTE EL PUERPERIO SEGUN USUARIAS
 Zunilito, Suchitepéquez
 Enero a Junio 1994

INDICADORES DE CALIDAD	COMADRONAS											
	I		II		III		IV		V		VI	
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%
Control pos-parto	4	66.6	4	50	24	68.5	1	100	1	33.3	3	37.5
Prohibió alimentos	1	16.6	2	25	14	40	1	100	0	0	1	12.5
Sintió mal olor en sus genitales	0	0	1	12.5	6	17.4	0	0	0	0	0	0
Aconsejó alimentos para que produjeran leche	1	16.6	2	25	11	31.4	1	100	2	66.6	1	12.5
Aconsejó baño a su hijo y a usted	6	100	8	100	32	91.4	1	100	3	100	8	100
Cree necesario recapacitar a las comadronas	6	100	8	100	35	100	1	100	3	100	8	100
Ha sido atendida en el hospital por algun parto	1	16.6	3	37.5	14	40	0	0	12	66.6	2	25

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con respecto a la edad con la que iniciaron la práctica se tiene un promedio de 17 años por comadrona. Aludiendo a la pregunta 2 ¿ Por quién aprendió a atender partos? 2 de las comadronas respondieron que por ellas mismas aprendieron este trabajo, es decir que en algunas oportunidades tuvieron el privilegio de observar la atención de un parto, o el de uso de su propia intuición cuando no habría alguien que la asistiera 3 refieren haber sido adiestradas por enfermera y una sola comadrona gozó de la costumbre del traspaso de los conocimientos de generación en generación.

Con respecto a la pregunta 3 ¿ Ha recibido cursos de capacitación de dos años a la fecha ?, se tiene que llevar muchos años de práctica por comadrona y único y último adiestramiento fue hace dos años.

De acuerdo a la pregunta 4, ¿ cuantos partos de atiende mensualmente ? hay disparidad en cuanto a los nacimientos anotados en registros de la alcaldía ya que en esta se detallan 61 nuevos futuros ciudadanos y la respuesta de las comadronas solo dan un computo de 26, nos atrevemos a elucurar en el sentido de que posiblemente no contestaron las comadronas con la verdad por algún temor o alguna conveniencia escondida.

Cuadro 1.- El 50 por ciento son alfabetas y 50 por ciento analfabetas, un 33.33 por ciento tiene una escolaridad de primaria incompleta y solo un 16.6 por ciento a nivel diversificado, el 66.67 por ciento, su estado civil es casada, un 16.67 por ciento unidas y un 16.67 por ciento viuda.

Un 66.67 por ciento de las comadronas residen en Zunilito, un 16.6 por ciento en Cantón San Lorencito y otro 16.67 por ciento en Cantón Chitá.

Con respecto a la edad promedio de la comadrona de Zunilito es de 48.63 años, siendo la menor de 28 años y la mayor de 72.

Cuadro 2.- En este cuadro podemos apreciar los indicadores de calidad durante el control prenatal que prestan las comadronas a sus usuarias, en donde el 66.66 por ciento no llevan control prenatal a sus usuarias, el 83.30 por ciento no tienen conocimiento sobre planificación familiar y por lo tanto no orientan a la madre sobre la planificación de la familia. El 33.3 por ciento receta medicamentos, y el 100 por ciento no tiene conocimientos de signos y síntomas de embarazo de alto riesgo, todas las comadronas refieren a sus usuarias al puesto de salud para su esquema de inmunización de toxoide tetánico, el 16.6 por ciento tiene precocidad en el control prenatal y el resto no lo tiene; y el 100 por ciento orienta a la madre gestante sobre las ventajas que tiene la alimentación del recién nacido con la leche materna.

Cuadro 3.- Observamos en este cuadro la calidad de asistencia del parto que prestan las comadronas: sólo el 33 por ciento de las comadronas tienen conocimiento básico del equipo necesario para la atención del parto y sólo el 16.6 por ciento lo utiliza; el 83.3 por ciento, si hierve el instrumental que utiliza y el 83.3 por ciento si realiza asepsia antes y después del parto a sus usuarias: sólo el 50 por ciento realiza tactos vaginales, aplica lavativos después del parto y le da de tomar atoles o dietas después del mismo.

El 66.6 por ciento si utiliza perilla en la asistencia del recién nacido, sólo el 16.6 por ciento conoce técnicas de reanimación del recién nacido y el 100 por ciento no conoce señales de parto y recién nacido de alto riesgo.

Cuadro 4.- En este cuadro se evaluaron aspectos que ayudan a definir la calidad que proporcionan las comadronas en el puerperio a sus gestantes, en dónde un 100 por ciento de las comadronas citan a control post-parto, un 83.33 por ciento no prohibio alimentos a las púerperas; un 83.3 por ciento de las comadronas si aconsejó alimentos para una mejor producción de leche, un 83.3 por ciento dio recomendaciones después del parto de toda índole, un 100 por ciento estan entre sus prácticas el baño

diario de la púérpera y recién nacido, un 100 por ciento de las comadronas están completamente de acuerdo que necesitan capacitaciones y supervisiones continuas, el 100 por ciento de ellas tienen maletín de comadronas y un 33.33 por ciento refieren que el instrumental que utilizan no están en buenas condiciones.

Cuadro 5.- En este cuadro evidencia que un 54 por ciento de las usuarias refieren haber tenido un control prenatal adecuado (mínimo 5 controles), un 22.95 por ciento refieren que sus respectivas comadronas pudieron diagnosticar un embarazo de alto riesgo; con respecto a la referencia para inmunización con toxoide tetánico un 44.26 por ciento de las usuarias refirieron haber sido enviadas al puesto de salud para sus vacunas; un 42.6 por ciento de las usuarias refirieron que si se le indicó sobre la llegada del parto; un 39.34 por ciento refirió ser recetada por la comadrona, 29.50 por ciento refirieron haber tenido pláticas sobre orientación de riesgos que podían presentarse durante su embarazo, parto y puerperio; un 83.6 por ciento de las usuarias refirieron haber tenido orientación sobre lactancia Materna.

Cuadro 6.- En este cuadro se observa una serie de indicadores que podemos considerar básicos para la atención del parto en donde un 55.73 por ciento refieren las usuarias que las comadronas se lavaron las manos antes de atender el parto; un 75.4 por ciento refieren que tuvieron ante su vista los instrumentos que utilizó la comadrona, un 32 por ciento de las usuarias refirieron que las comadronas hierben los instrumentos antes de atender un parto. Con respecto al conocimiento de técnicas de reanimación del recién nacido que poseen las comadronas un 26.2 por ciento de las madres refirieron haber tenido necesidad del uso de estos. Un 96.7 por ciento refirieron tener vivo a su hijo. Un 100 por ciento refirieron no haber sido orientada sobre planificación familiar.

Cuadro 7.- En este cuadro podemos apreciar indicadores que nos ayudan a evaluar la calidad de atención del Puerperio dada por las comadronas. en donde un 60.65 por ciento de las usuarias refieren haber llevado control; 31.14 por ciento de las madres refieren que más de alguna vez le prohibió alimentos la comadrona durante este período. Con respecto al haber sentido mal olor en sus genitales un 11.75 por ciento de las usuarias refirieron haber tenido este problema, por lo que acudieron al puesto de salud para su consulta y su tratamiento respectivo. Un 29.5 por ciento de las usuarias refirieron que las comadronas le aconsejaron alimentos, tales como: atoles de cereales, agua abundante para la mejor producción de leche.

Un 95 por ciento de las usuarias refirieron haber recibidos consejos sobre el baño diario de ellas y el recién nacido y el 5 por ciento restante fueron madres con hijos muertos.

El 100 por ciento de las usuarias refirieron una gran necesidad de recapacitar a las comadronas para poder ser bien asistidas durante su parto.

De las 61 usuarias entrevistadas un 36 por ciento refieren haber sido atendidas en Hospital en partos anteriores pudiendo comparar los servicios dados por médicos o enfermera en el hospital y por su comadrona, eligiendo la atención dada por el médico en un ambiente hospitalario; porque se sentían seguras ya que en este ambiente cuentan con instrumental adecuado, siempre hay personal de turno y porque saben más.

IX. CONCLUSIONES

- 1.-** La calidad de atención obstétrica que “prestan” las comadronas en el Municipio de Zunilito, Suchitepéquez es deficiente.
- 2.-** Existe total desconocimiento teórico a emplear en la ejecución de las diferentes actividades que se suceden durante el control prenatal, parto y puerperio.
- 3.-** Las usuarias opinan que es necesario recapacitar a las comadronas ya que existen muchas deficiencias en sus conocimientos y prácticas.
- 4.-** El número de comadronas que existen en el Municipio de Zunilito es muy reducido para la cantidad de gestantes que puedan darse en tiempos futuros.
- 5.-** La calidad en cualquier campo o actividad a desarrollar es mejorada cuando la supervisión hecha por personas idóneas es continua.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Creemos de urgente necesidad el capacitar a las comadronas del área rural.
- 2.- La educación y adiestramiento de las comadronas empíricas debe ser continua.
- 3.- Es conveniente incentivar a otras personas para que acudan a adiestrarse en la mecánica y teorías de la atención obstétrica en las áreas rurales.
- 4.- La Universidad de San Carlos de Guatemala, por intermedio de la Facultad de Ciencias Médicas, puede emprender planes ambiciosos en el campo de la salud, haciéndolos extensivos hasta la alfabetización de la población ya que este fenómeno es lo que constituye nuestro atraso y nefasto subdesarrollo.

XI. RESUMEN

En el Municipio de Zunilito, Departamento de Suchitepéquez se realizó el presente estudio descriptivo, para determinar la Calidad de Atención Obstétrica en el área Rural.

Este se llevó a cabo durante la primera y segunda semana del mes de octubre, tomando para el estudio 6 comadronas (100 %) y 61 usuarias de este servicio, durante el período de enero a junio de 1994. Se determinó que las comadronas necesitan capacitaciones y supervisiones continuas.

Es necesario innovar programas dónde se puedan capacitar a nuevas comadronas líderes de la comunidad, que sean alabetas preferentemente con escolaridad, jóvenes, con residencia en diferentes cantones para que las gestantes tengan un mejor acceso a este servicio.

En base a la guía de Entrevista a Comadronas verificamos que hay un total desconocimiento teórico y deficiencias en sus prácticas durante el control prenatal, parto y puerperio. Por medio del instrumento B, dirigido a las usuarias constatamos estas deficiencias, dónde las usuarias manifestaron por unanimidad la necesidad de recapacitar a las comadronas para poder gozar de una mejor atención durante su gestación.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. **Asociacion Probienestar de la Familia. CAPACITACIÓN A COMADRONAS CUESTIÓN DE ENFOQUE O SUPREMACÍA CULTURAL.** Licda. Eliana Arias, Consultora de UNICEF.
2. **Brown, Lori Diprete y Col. GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO.** The Quality Assurance Project.
3. **Donabedian, Avedis. EXPLORATIONS IN QUALITY ASSESSMENT AND MONORING, ANN, ARBOR, MICHIGAN; 1980.** pags.
4. **Gutiérrez, Mario. ADMINISTRAR PARA LA CALIDAD.** Editorial Limusa.
5. **Instituto Nutricional de Centro América y Panamá. CAPACITACIÓN A COMADRONAS.** Manual para capacitadores, Quetzaltenango 1993.
6. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Direceccion General de Servicios de Salud. GUIA DEL DOCENTE PARA LA CAPACITACIÓN DE COMADRONAS.** Guatemala, 1994.
7. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Direccion General de Servicios de Salud. MANUAL PARA EL EQUIPO ADIESTRADOR DE COMADRONAS.** 4ta. Edicion, Guatemala, 1990.
8. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Direccion General de Servicios de Salud. NORMAS DE ATENCIÓN DE SALUD MATERNO -INFANTIL.** Guatemala, 1992.
9. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Direccion General de Servicios de Salud. PROGRAMA NACIONAL DE COMADRONAS.** Guatemala, 1994.
10. **Nicholas, Davis D., Helby James y Hatzell Theresa A. THE QUALITY ASSURANCE PROYECT IN TRODUCING QUALITY HEALTH CARE IN LESS DEVELOPED CUNTRIES.** Quality Assurance in health Care 3:3. Gran bretaña, 1991. Pag. 147-165.
11. **Noerman M. GROWTH OF THE BIRTH CANAL IN ADOLESCENT GIRLS. AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY.**
12. **Organización Mundial de la Salud.et al. PARTERAS TRADICIONALES.** Declaración conjunta OMS, FNUASP. UNICEF. Ginebra 1993. 19 pag. (Documento).

13. Organización Mundial de la Salud. **PARTICIPACION DE LA COMÚNIDAD EN LOS PROGRAMAS DE SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO Y DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.** Guatemala, 1990. pag. 1-14.
14. Palmer, Heather. **AMBULATORY HEALTH CARE.** Evaluación principles and hospital association. 1983 pag. 139.
15. Roemer, M. I. y Montoya-Aguilar C. **QUALITY ASSESSMENT AND ASSURANCE IN PRIMARY HEALTH CARE.** Publicación 105. Organización Mundial de la Salud, Ginebra Suiza 1988.
16. Ruelas Enrique y Frenk Julio. **FRAMEWORK FOR THE ANALYSIS OF QUALITY IN TRANSITION.** The case of Mexico. Australian Clinical. Review, 9. 1989.
17. Schwarz, Ricardo L. y Col. **OBSTETRÍCIA,** 4ta. Edición, 1986.
18. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). **CURSO DE CAPACITACIÓN A COMADRONAS TRADICIONALES DE GUATEMALA CON ENFOQUE PARTICIPATIVO.** Guatemala 1991. pag. 24.
19. Walton Mary. **CÓMO ADMINISTRAR CON EL MÉTODO DEMING.** Editorial Norma. 1992.
20. Williams. **OBSTETRÍCIA.** 3a. Edición. Salvat Editores, S.A. 1990.

XIII. ANEXOS

INSTRUMENTO A
GUIA DE ENTREVISTA A COMADRONAS

Señora Comadrona las preguntas que a continuación se presentan son de carácter confidencial, se agradece su colaboración.

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____

Analfabeta: _____ Alfabetada: _____ Escolaridad: _____

Residencia: _____

1.- ¿ A qué edad comenzó a atender partos ?:

2.- ¿ Por quién aprendió a atender:

A) Médico _____

B) Enfermera _____

C) Otra comadrona _____ D) Otro _____ Especifique _____

3.- ¿ Ha recibido cursos de capacitación de dos años a la fecha ?

Si _____ Cuántos _____ Por quién _____ Cuando fue el último _____

No _____

4.- ¿ Le gustaría ser readiestrada ? Si _____ No _____

5.- ¿ Cuántos partos atiende mensualmente ? _____

6.- ¿ Les da orientación a sus pacientes sobre la importancia de la Lactancia Materna ? Si _____ No _____

7.- ¿ Conoce métodos de planificación familiar ? Si _____ No _____ Cuáles: _____

8.- ¿ Orienta a las madres sobre los métodos de planificación familiar? Si _____ No _____ Cuáles _____

9.- ¿ Qué instrumentos conoce para la atención del parto? _____

10.- ¿ Qué instrumentos utiliza para la atención del parto? _____

11.- ¿ Lleva control prenatal a sus gestantes? Si _____ No _____

12.- ¿ Receta usted medicamentos a sus gestantes? Si _____ No _____

13.- ¿ Qué complicaciones puede mencionar que se puedan presentar durante el embarazo? (mencione 5) _____

- 14.- ¿ Refiere usted a sus gestantes al puesto de salud para vacunarse? Si _____ No _____
- 15.- ¿ En qué mes aconseja a sus pacientes para la primera consulta de su control prenatal ? _____
- 16.- ¿ Utiliza ropa adecuada y limpia para atender el parto ? Si _____ No _____
- 17.- ¿ Realiza limpieza de los genitales externos de la madre antes de atender el parto ? Si _____ No _____
- 18.- ¿ Realiza limpieza de los genitales externos de la madre después de atender el parto? Si _____ No _____
- 19.- ¿ Mientras la madre está en trabajo de parto, le practica algún examen introduciendo sus dedos en el canal del parto ? Si _____ No _____
- 20.- ¿ Le aplica lavativas a la madre ? Si _____ No _____ Por qué _____
y cuándo las aplica _____
- 21.- ¿ Le da de tomar atoles o alguna dieta especial después del parto a la madre ? Si _____ No _____ Por qué _____
- 22.- ¿ Reconoce las señales de peligro durante el parto ? _____
Mencione 5

- 23.- ¿ Que hace cuando el parto ha tardado mas de lo esperado ?
A) Sigue esperando _____
B) Refiere a la paciente al Hospital _____
C) Trata de atenderla sola _____
D) Llama al médico EPS o enfermera _____
E) Le inyecta alguna droga _____
- 24.- ¿ Qué hace cuando a la hora del parto sale un brazo, pie o nalgas en lugar de la cabeza del niño ?
A) Trata de sacarlo _____
B) Mete la mano para colocarlo bien _____
C) Refiere a la paciente al Hospital _____
D) Espera a que el niño se coloque bien y salga sólo _____
E) Le soba el estómago y se sube sobre la madre _____
- 25.- ¿ Reconoce las señales de riesgo o peligro del recién nacido? mencione 5 _____

- 26.- ¿ Qué hace para sacarle las flemas al recién nacido ? _____
- 27.- ¿ Utiliza perilla ? Si _____ No _____

- 28.- ¿Qué hace cuando el recién nacido se pone moradito después del parto ?
- A) Espera a que le vuelva el color normal _____
 - B) Lo fricciona con un unguento o medicamento _____
 - C) Lo refiere al Hospital _____
 - D) Llama al médico EPS o enfermera _____
 - E) Otros _____ Especifique _____
- 29.- ¿ Sabe cómo reanimar al recién nacido ? Si _____ No _____
- 30.- ¿ Conoce las señales de recién nacido de alto riesgo ? mencione 5 _____

- 31.- ¿ Cita después del parto a la madre para su control ? Si _____ No _____
- 32.- ¿ Prohibió alimentos a las gestantes después del parto ? Si _____ No _____
- 33.- ¿ Aconsejó alimentos para producción de leche ? Si _____ No _____
- 34.- ¿ Dió recomendaciones después del parto para la madre y el recién nacido ? Si _____ No _____
- 35.- ¿ Aconsejó bañar a la gestante y al recién nacido? Si _____ No _____
- 36.- ¿ Considera necesario recapacitar a las comadronas? Si _____ No _____
- 37.- ¿ Posee maletín de comadrona? Si _____ No _____
- 39.- ¿ Se encuentra en buenas condiciones el instrumental que contiene el maletín? Si _____ No _____
- 40.- ¿ Qué le gustaría que le proporcionara el puesto de salud para mejorar su calidad en la atención del parto? _____

INSTRUMENTO B GUIA DE ENTREVISTA A USUARIAS

Señora, las preguntas que a continuación se presentan son de carácter confidencial, se agradece su colaboración.

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Edad: _____

Residencia: _____

Nombre de la Comadrona quien le atendió el Parto: _____

Fecha del Nacimiento del Niño/a: _____

1. ¿ Le ha recetado alguna vez medicamentos la comadrona ?:
Si _____ No _____
2. Va periódicamente a control con la comadrona ?:
Si _____ No _____
3. ¿ Le ha detectado la comadrona complicaciones antes del parto ?
Si _____ No _____
4. ¿ Le ha referido alguna vez al puesto de salud para vacunarse ?
Si _____ No _____
5. ¿ Le ha indicado la comadrona como se dará cuenta que el momento del parto ha llegado ?:
Si _____ No _____
6. ¿ Ha visto si la comadrona se lava las manos antes de atender el parto ?:
Si _____ No _____
7. ¿ Se dió cuenta del equipo que utilizó la comadrona al atender su parto ?:
Si _____ No _____
8. ¿ Se ha dado cuenta si la comadrona hierve los instrumentos para atender el parto ?:
Si _____ No _____
9. ¿ Ha habido necesidad de reanimar a su hijo ?:
Si _____ No _____
10. ¿ Está vivo su hijo ?:
Si _____ No _____
11. ¿ Ha llegado a control con la comadrona después de su parto ?
Si _____ No _____

12. ¿A los cuántos días después del parto le da cita la comadrona: _____
13. ¿Le ha prohibido la comadrona algunos alimentos?:
Si _____ No _____
14. ¿Sintió mal olor en sus genitales a los pocos días después del parto?:
Si _____ No _____
15. ¿Le ha orientado o aconsejado sobre Lactancia Materna la comadrona?:
16. ¿Le aconsejó a usted la comadrona alimentos o sustancias para que produjera leche?:
Si _____ No _____
17. ¿Le aconsejó bañar a su hijo y bañarse usted?:
Si _____ No _____
18. ¿Le aconsejó sobre riesgos que pudiera presentar durante su embarazo, parto y puerperio?:
Si _____ No _____
19. ¿Le ha orientado sobre métodos de planificación familiar la comadrona?
Si _____ No _____
20. ¿Cree necesario recapacitar a las comadronas?:
Si _____ No _____
21. ¿Ha sido atendida por algún parto en el hospital?:
Si _____ No _____
22. ¿Quién le atendió mejor su parto? _____